CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 6

DE LA

FORME ABORTIVE

DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 12 Décembre 1888

PAR

Théodore GASIGLIA

Né à Aspremont (Alpes-Mmes), le 9 novembre 1865

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER *(Concours 1884. Concours 1885)*

EX-AIDE D'HISTOIRE NATURELLE *(Concours 1884)*

EX-EXTERNE DES HOPITAUX *(Concours 1885)*

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE Gustave FIRMIN

IMPRIMEUR-ÉDITEUR

DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS

Des Chroniques de Languedoc

de la *Revue Populaire de Médecine et de Pharmacie*

M DCCC LXXX VIII

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. CASTAN. . . . . DOYEN
GRASSET. . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Physique médicale.	MM.	MOITESSIER (✻).
Médecine légale et toxicologie.		JAUMES.
Clinique chirurgicale.		DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie		ENGEL.
Hygiène.		BERTIN-SANS.
Clinique médicale		CASTAN.
Clinique médicale		GRASSET.
Physiologie.		LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie. . . .		L. DUMAS.
Clinique chirurgicale.		TEDENAT.
Opérations et appareils		GRYNFELTT.
Pathologie externe.		CHALOT.
Anatomie pathologique et histologie . . .		KIENER (✻).
Thérapeutique et matière médicale. . . .		HAMELIN (✻).
Clinique des maladies mentales et nerveuses (Ch. du cours)		MAIRET.
Anatomie.		PAULET (✻).
Pathologie interne.		CARRIEU.
Botanique et hist. nat. méd. (Ch. d. c.). .		GRANEL.

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✻ ✻).

Profess. honor. : MM. MARTINS (O. ✻). DUPRE (O. ✻ C. ✻). CAVALIER (✻).

Chargés de Cours de Cliniques annexes

Clinique des maladies des enfants.	MM.	BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutanées. .		GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards . . .		MOSSÉ (✻). agrégé.
Clinique ophthalmologique		TRUC, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. BIMAR	MM. VILLE	MM. TRUC
MOSSÉ (✻)	GRANEL	GERBAUD
REGIMBEAU (✻)	BOINET	GILIS
BLAISE	BROUSSE	IMBERT
BAUMEL	FORGUE	

MM. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. CASTAN, *président.*
MAIRET, *chargé de cours.*
MOSSÉ, *agrégé.*
BAUMEL, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

TH. GASIGLIA.

A MON PRÉSIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CASTAN

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A MES MAITRES

MEIS ET AMICIS

TH. GASIGLIA.

INTRODUCTION

Nous nous sommes arrêté à ce sujet pour notre thèse inaugurale pour deux raisons : la première, c'est que nous pensons qu'une étude clinique détaillée, fruit d'observations personnelles et quotidiennes, est ce qui se trouve le plus à la portée d'un étudiant à la veille de commencer sa carrière médicale ; la seconde, c'est que notre présence sous les drapeaux, durant cette année 1888, nous a permis de nous rendre par nous-même un compte exact des formes que peut offrir une épidémie de fièvre typhoïde. Nous avons, pour ainsi dire, vu éclore chaque cas et nous avons pu le suivre du commencement à la fin.

On ne trouvera donc dans notre thèse que les résultats d'une exacte et scrupuleuse observation des faits.

La conclusion de ce travail manque d'une sanction que seule peut lui donner l'expérimentation.

C'est la suivante : pour prouver d'une façon irréfutable, absolument convaincante, que les formes que nous décrivons sont bien dues à l'intoxication typhique, il nous aurait fallu, au moyen d'une ponction exploratrice de la rate, retirer quelques gouttes de sang et obtenir avec ce sang une culture de microbes d'Eberth.

Nous n'avons point pu faire cette preuve, parce que les circonstances ne s'y sont point prêtées.

Avant d'exposer le plan de notre travail, qu'il nous soit permis de remercier nos maîtres, MM. Castan, Kiener, Tédenat, Carrieu, Forgue, du précieux enseignement qu'il nous ont prodigué.

Que MM. Dumas et Granel reçoivent particulièrement l'expression de notre vive reconnaissance pour la sollicitude dont ils nous ont entouré durant nos études médicales; nous garderons toujours d'eux le plus profond et le plus cher souvenir.

Que nos amis, le docteur Sarda, chef de clinique médicale, et Bourguet, interne des hôpitaux, nous permettent de leur exprimer nos sincères remerciements pour l'empressement qu'ils ont mis à nous être agréable en plusieurs circonstances.

Nous remercions nos amis Soleville et Flamand de l'amabilité avec laquelle ils ont bien voulu suivre quelques-uns de nos malades durant une absence.

Nos observations ont été recueillies par nous au service de notre maître M. le professeur Castan, suppléé par M. Baumel, professeur-agrégé : nous les remercions d'avoir bien voulu nous en autoriser la publication.

Nous remercions enfin M. le médecin-principal de l'armée, Kiener, de nous avoir aussi autorisé à publier quelques observations prises à son service par nos amis Pansier et Lafon, internes.

Voici notre plan :

Dans un premier chapitre, nous avons esquissé dans ses grands traits l'historique de la question et comparé les opinions des divers auteurs.

Dans un deuxième chapitre, nous avons fait la description de la maladie dans tous ses détails et avons soumis au contrôle de nos observations les résultats et les opinions des auteurs.

Dans un troisième chapitre, nous avons essayé d'expliquer sa pathogénie, et, après avoir dit un mot sur le traitement, nous avons formulé nos conclusions.

Dans un quatrième et dernier chapitre, nous avons publié les observations que nous avons recueillies.

Nous remercions vivement notre maître M. le doyen Castan, d'avoir bien voulu nous faire l'honneur d'être notre Président de Thèse.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA FORME ABORTIVE

DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

C'est à Griesinger (1) que revient le mérite d'avoir, le premier décrit la fébricule typhoïde en 1857.

La même année, Lebert, dans son travail sur le typhus abortif (*abortivtyphus*) soutint, en s'appuyant sur près de deux cents observations, qu'il existait des fièvres typhoïdes atténuées, que ces pyrexies, qu'on a l'habitude d'appeler fièvre éphémère prolongée, fièvre gastrique, fièvre rémittente gastrique, synoque, etc..., étaient de véritables typhoïdes dont les symptômes,

(1) Griesinger, *Traité des maladies infectieuses.*

tantôt légèrement effacés, tantôt très-nets, s'amendaient plus ou moins vite, la guérison survenant dans le deuxième ou le troisième septénaire.

Mais Lebert n'avait pas établi de distinction bien nette entre les fièvres typhoïdes légères et les fièvres typhoïdes abortives. En effet, il faisait entrer en ligne de compte des fièvres typhoïdes dont la durée avait été de 20 et même 24 jours.

Dans la forme atténuée, en effet, rien d'alarmant dans le tableau du début de la maladie, rien de bien marqué comme symptôme ; dans la forme abortive, au contraire, le début peut inspirer des inquiétudes, les symptômes peuvent être très marqués.

C'est cette distinction entre la forme atténuée, légère, et la forme vraiment abortive, que fit Griesinger. Ce qui ne l'empêcha pas de donner à ces cas abortifs le nom de *typhus levissimus,* que nous rejetterons, parce que le mot *typhus* est synonyme, dans notre littérature médicale, d'une maladie autre que la fièvre typhoïde, et que le qualificatif *levissimus* exprime l'idée de bénignité, non celle d'avortement.

La durée de la maladie constitue la distinction entre la forme légère et la forme abortive, pour Liebermeister. Il s'appuie sur ce fait que le début du typhus abortif peut être grave ou léger.

Nous n'avons parlé jusqu'ici que des observations et des idées émises à l'étranger sur cette question.

En France, à l'époque des travaux de Lebert, de Griesinger, de Schmidt, de Wegelin, élèves de ce dernier, on n'avait point encore la notion de l'avortement possible de la fièvre typhoïde.

Les fièvres continues bénignes de nos auteurs semblent bien n'être que des cas de typhus abortif ; mais, scientifiquement, la question n'était pas étudiée. Parlant de la synoque prolongée, Grisolle dit, à propos de son diagnostic différentiel d'avec la fièvre typhoïde : « Quelquefois les plus habiles s'y trompent. »

Dans ses *Leçons cliniques,* Chomel parle de fièvres typhoïdes dont la convalescence commença vers la fin du deuxième septénaire et au commencement du troisième.

En 1841, Louis fixe la durée minima de la fièvre typhoïde à 14 jours.

La même année, Forget, en donnant sept jours comme durée minima de l'entérite folliculeuse, semble le premier admettre la fièvre typhoïde abortive.

Plus tard, en 1861, Rilliet et Barthez (1) donnent aux formes légères de typhoïde chez l'enfant la durée maxima de quinze jours.

Trousseau range volontiers, parmi les formes légères de la typhoïde, les fièvres dites muqueuse, synoque, rémittente, gastrique, etc...

En 1867, dans ses *Leçons cliniques* faites à la Charité, Jaccoud admet officiellement la forme abortive de la fièvre typhoïde.

En 1867, en Allemagne, Baumler, Jürgensen, reprennent la question et soutiennent les idées de Lebert et de Griesinger.

Guyot et Besnier (2), en 1870, parlent de « certains mala-
» des qui présentent un ensemble de symptômes, y compris de
» nombreuses taches rosées, pouvant faire supposer qu'ils
» sont atteints de fièvre typhoïde, tandis que, après quelques
» jours de traitement, on peut leur donner de la nourriture et
» que bientôt la guérison est complète. »

En 1870, Laveran (3) avance que certaines pyrexies de courte durée, rangées dans les fièvres inflammatoires, syno-

---

(1) Rilliet et Barthez, *Traité des maladies des enfants,* t. II.

(2) *Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux* (séance du 28 janvier 1870-72).

(3) *Archives générales de médecine*, p. 424.

ques, embarras gastrique, etc..., ne sont autres que des fièvres typhoïdes avortées. Il donne à l'appui de son dire vingt-cinq cas.

En 1878, Murchison émet les mêmes idées.

Lorain, en 1877, dit : « Peut-être y a-t-il une typhoïdette » comme il y a une varioloïde. »

En 1880, Cadet de Gassicourt (1) fait la description de la fièvre typhoïde abortive.

Homolle explique la fièvre typhoïde avortée en invoquant l'infection peu profonde de l'individu.

Dans ses *Cliniques*, Guéneau de Mussy dit : « J'ai depuis » longtemps défendu cette doctrine et considéré le plus grand » nombre de fièvres dites synoques ou continues simples, » comme des formes abortives ou bénignes de la dothiénen- » térie. Il n'y a pas plus de différence entre ces affections et » la dothiénentérie confirmée qu'entre les formes légères des » fièvres éruptives et leurs formes complètes, scarlatine, » variole, coqueluche et autres maladies infectieuses. »

En 1877, le professeur Bernheim, de Nancy, étudie à fond la fièvre typhoïde abortive et accepte les idées allemandes. En 1885, ce même auteur revient sur certaines idées qu'il avait en 1877.

Dans ces derniers temps, le professeur Weil (d'Heidelberg) a publié un mémoire où, sur 105 cas de fièvre typhoïde, 25 ont revêtu la forme abortive.

En 1885, notre maître, le professeur Kiener, médecin-principal de l'armée, dans un rapport envoyé à la Société médicale des Hôpitaux de Paris, constate qu'à côté des grandes fièvres infectieuses, il y a des fièvres plus courtes et de gravité moin-

---

(1) Cadet de Gassicourt. Traité des maladies de l'enfance, 1880. T. II, p. 549.

dre ; il se demande s'il s'agit là d'une forme abortive de la fièvre infectieuse régnante ou d'une maladie à part, d'une entité morbide distincte imputable aux influences météoriques.

M. Kiener nous a fait l'honneur de nous exposer en particulier ses idées à ce sujet. Il considère absolument toutes ces pyrexies légères, d'un septénaire ou deux de durée, comme une manifestation atténuée de la fièvre typhoïde.

Après M. Kiener, M. Kelsh, professeur au Val-de-Grâce, étudiant le même sujet, dit : « Pas plus dans ses cas sporadi-» ques que dans ses manifestations épidémiques, la fièvre » gastrique n'a d'évolution propre, indépendante. Elle est le » pâle satellite de la fièvre typhoïde, qu'elle suit dans ses » rémissions et ses recrudescences saisonnières et annuelles. » Elle nous apparaît, en un mot, non comme une entité dis-» tincte, mais comme l'expression atténuée de la grande » pyrexie de nos climats ».

Tout récemment encore, M. Lévy, élève du service de santé, soutenait, dans notre Faculté de Montpellier, les mêmes idées (1).

Nous nous faisons un devoir en même temps qu'un plaisir de citer la thèse de notre ami, le docteur Machado y Regalado (*Etude sur la valeur diagnostique, pronostique et thérapeutique du Pouls dans la Fièvre typhoïde*), qui étudie aussi la marche du pouls dans le typhus abortif (2).

Maintenant que voilà esquissée rapidement la succession des auteurs qui ont traité la question, voyons quelles sont leurs opinions et comparons certains de leurs résultats avec les nôtres.

Pas de prodromes, début brusque marqué par un frisson,

---

(1) Lévy. Th. de Montpellier, 1886.

(2) Machado y Regalado. Th. de Montpellier, 1888.

principaux phénomènes disparaissant durant le deuxième septénaire, chute brusque de la température, suivie ou précédée quelquefois de sueurs ou d'hémorragies : voilà l'opinion de Lebert.

Griesinger, Jürgensen, Baumler, décrivent aussi, en y insistant, le début brusque de la maladie, la prostration précoce qui assombrit parfois le pronostic, et la défervescence rapide. Pour ce qui est des symptômes, Griesinger admet qu'ils sont à peu de chose près identiques à ceux des formes ordinaires de la fièvre typhoïde. Il parle des taches rosées qui se montrent, d'après lui, le sixième jour et constate qu'il y a parfois de l'albuminurie.

Il note aussi que dans les cas un peu plus longs, vers la fin de la maladie, l'apyrexie qui se maintient le matin ne se maintient pas le soir, et que pendant quelques jours la courbe présente de grandes oscillations.

Pour notre part, nous avons observé souvent ce phénomène : chez un de nos malades, cet état persista une douzaine de jours ; chez plusieurs autres, quelques jours seulement.

Pour les auteurs allemands, la convalescence est très-rapide.

Murchison n'admet pas le début brusque et ne voit pas de différence dans le début d'une typhoïde ordinaire et celui d'une forme abortive. Il fixe au septième jour l'apparition des taches rosées.

Homolle (1) admet deux formes abortives : une essentiellement caractérisée par une durée très-courte, l'autre par l'atténuation des symptômes ; il accepte le début brusque ; la défervescence serait plus longue pour lui, six, huit, dix jours.

---

(1) Art. *Fièvre typhoïde* du Nouv. Dict. de Méd. et Chir. pratiques. Paris, 1884.

Il note aussi la convalescence et les rechutes faciles des convalescents.

Bernheim (1), dans sa description du typhus abortif, admet comme signes cliniques de la maladie : le début soudain et sans prodromes, l'élévation rapide de la température, la précocité des symptômes, ainsi que la chute de la température, assez rapide pour amener l'apyrexie en un, deux ou trois jours.

Pour lui, la fièvre typhoïde abortive a un début brusque, une période d'augmentation de un ou deux jours, une période d'état variant entre deux et quatorze jours et une période de déclin comprise entre 24 et 72 heures. Il fait remarquer aussi combien est grande la disproportion entre l'intensité et la durée de la maladie, et l'affaiblissement et la lenteur de la réparation qui la suivent.

Nous voyons dès maintenant la tendance des Allemands à faire de la forme abortive une forme à part. Cependant Bernheim (1885), revenant sur ses idées, avance que les symptômes ne sont pas si précoces ; que la défervescence est plutôt lente que brusque : 40 fois sur 52 cas, il aurait constaté une défervescence lente.

Enfin Weil (de Heidelberg) relate l'ascension rapide de la température, la défervescence en lysis et la fréquence de la rechute (5 sur 32 cas). Il signale aussi l'albuminurie dans quelques cas et la rareté relative de l'éruption lenticulaire.

Les observations publiées dans cette thèse me paraissent confirmer la manière de voir de Liebermeister, Homolle et Weil.

---

(1) Cliniques médicales, 1877.

CHAPITRE II

Au début du chapitre précédent nous avons exposé que fièvre typhoïde abortive et fièvre typhoïde atténuée n'étaient pas absolument identiques. La première peut être grave au début, puis tourner court et n'être, pour employer une expression courante, qu'un feu de paille, ou bien elle peut être légère, ne présenter que des symptômes bénins et se terminer aussi vite par la guérison. La seconde, avec ses symptômes atténués, ne peut entrer dans le cadre de la forme abortive que si elle a une évolution courte, aussi courte que la première.

Ainsi ce n'est point l'atténuation seule des symptômes de la maladie qui constitue son avortement, c'est sa courte durée.

Quelle est cette durée ? Le terme en paraîtra peut-être quelque peu arbitraire ; mais en Allemagne, Griesinger, Schmidt, Jurgensen, et en France, Bernheim, Homolle, ont fixé, d'après la clinique, la limite du deuxième septénaire comme terme de la forme abortive.

Pour nous, nous acceptons complètement ce terme de deux septénaires comme limite de l'évolution clinique de la maladie, et cela pour deux raisons : c'est qu'il est parfois difficile, sinon impossible, de connaître la date exacte du début de la maladie ; nous pourrons donc rejeter dans les cas qui durent de 16 à 24 jours ceux dont le début est obscur ; ensuite cette limite (de deux septénaires) nous permettra de voir combien est insensible cette gradation qui nous conduit des cas si peu

graves et si courts à ceux dont la gravité est si connue et dont la durée se chiffre par 7, 8, 10 septénaires.

Par ce que nous venons de dire précédemment, nous voyons donc que le seul vrai signe clinique de l'avortement d'une maladie, et en particulier de celle qui nous occupe, est sa courte durée.

Ceci étant dit, voyons quelle a été, dans l'épidémie que nous avons observée, la fréquence de ces cas abortifs.

Dans le tableau qui va suivre nous avons mis d'un côté les cas abortifs et de l'autre les cas non abortifs, en indiquant pour les premiers la semaine dans laquelle ils se sont terminés et pour les seconds leur plus ou moins grande gravité.

Les cas mortels ne sont point comptés.

Le pour cent fait par les auteurs, Letulle, Weil, etc., oscille entre 13 0/0 et 29 0/0.

Voici notre statistique :

CAS OBSERVÉS terminés par guérison	CAS ABORTIFS terminés le		CAS NON ABORTIFS		PROPORTION DES CAS abortifs pour 100
	1er Septénaire	2e Septénaire	Cas moyens	Cas graves	
251	15	88	84	64	41,5 %
	Total. 103		Total. 148		

Nous avons rassemblé, pour établir cette statistique, les cas qui se sont présentés, du 1er juin au 20 octobre 1888, dans les salles militaires de l'hôpital Saint-Eloi et de l'hôpital suburbain.

A part quelque légère erreur qui a pu s'y glisser, comme

dans toutes les statistiques du reste, nous affirmons qu'elle est aussi exacte qu'on peut le désirer.

Letulle a trouvé que sur 202 cas de fièvre typhoïde abortive la convalescence s'était établie 9 fois la première semaine et 193 fois la seconde. Pour lui donc, près de 19 fois sur 20 la convalescence s'établit durant le deuxième septénaire, soit 5 0/0.

Notre pour cent est presque triple ; nous trouvons en effet que 14 fois 0/0 la convalescence s'établit à la fin du premier septenaire.

Nous avons établi que sur 251 cas de fièvre typhoïde terminés par guérison nous avons eu 103 cas abortifs, ce qui nous fait 41,5 0/0. Cette grande proportion nous paraît due à la bénignité de l'épidémie en général.

Nous ajoutons, avant d'entrer dans l'étude de la symptomatologie, que dans la suite de ce travail nous ne comprendrons pas les cas dont nous n'avons que la courbe thermométrique. Ces cas, ajoutés à ceux dont l'observation a été prise par nous au jour le jour, nous ont servi à établir notre statistique ; mais il n'en sera plus question dans la suite. Tout ce que nous dirons aura trait aux 62 malades que nous avons suivis nous-même.

Symptomatologie. — Nos observations viennent corroborer l'opinion généralement admise par les auteurs, à savoir que l'incubation ne dépasse pas un jour ou deux dans la grande majorité des cas.

Nous nous expliquons *en partie* cette courte durée d'incubation par la rapidité avec laquelle le microbe d'Eberth se développe. 12 ou 24 heures suffisent pour obtenir dans un tube ensemencé une culture de microbes d'Eberth ; tandis que pour beaucoup d'autres il faut largement 24, 48 heures et même plusieurs jours.

Certains auteurs, Parkes entre autres, ont voulu l'expliquer par la pénétration du germe infectieux par la voie gastrique :

cette explication ne nous semble pas avoir beaucoup de valeur, vu qu'il est généralement admis que c'est par les liquides que se fait presque toujours l'infection.

Nous avons quatre de nos malades qui font nettement remonter le début de leur maladie à une impression de froid : cela semblerait confirmer l'opinion de Potain et de Lépine, au point de vue de l'action pathogénique des causes accidentelles, notamment du froid, dans le développement de la fièvre typhoïde. Une des quatre observations est si nette que nous allons la relater.

Observation XIX. — Depeige, soldat conducteur au 2^{me} Génie, 21 ans. Constitution moyenne. Maladies antérieures, pleurésie. Entré à l'hôpital le 24 août 1888, N° 17, salle S^{t} Charles. A éprouvé le 19 des frissons répétés, du mal de tête, de la lassitude. Diarrhée. La veille, tout ruisselant de sueur, il nous dit s'être couché par terre à l'ombre et y être resté environ une heure.

Le 20, même état ; le malade fait quand même son service.

Le 21, épistaxis ; la faiblesse augmente, la nuit a été mauvaise, troublée par des cauchemars : on prend sa température à l'Infirmerie régimentaire. T. 38,5.

Le 22, il reste couché à l'Infirmerie. T. m. 39. T. s. 38,9.

Le 23, T. m. 39,2. T. s. 39,2. Même état. On lui ordonne 1 gramme de sulfate de quinine.

Le 24 m., il est envoyé à l'hôpital, où on procède à son examen. T. m. 38,4. Le malade se plaint de mal de tête seulement. Langue saburrale, rouge à la pointe et aux bords. Ventre tendu. La diarrhée a cessé. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Nuit passée agitée par des rêves. Rate normale, pas de taches rosées. La température du soir s'élève à 39,6. Le pouls du matin bat 72, celui du soir 76. Bouillon et lait.

Le 25, même état. Nuit troublée par des rêves. T. m. 39. P. 64. T. s. 39,9. P. 80. Traces d'albumine.

Le 26, T. m. 38,6. P. 60. T. s. 39,2. P. 66.

Le 27, T. m. 38,1. P. 56 T. s. 38,8. P. 52. La céphalalgie a diminué. La langue reste chargée. Même état.

Le 28, T. m. 38. P. 58. T. s. 38,1. P. 64.

Le 29, T. m. 37,6. P. 40. T. s. 39,3. P. 50. Le malade se sent mieux, légère constipation.

Le 30, T. m. 37,3. P. 56. T. s. 38,4. P. 60. Purgatif, un verre Sedlitz.

Le 31, T. m. 36,8. T. s. 37,2. Les traces d'albumine disparaissent. L'apyrexie se maintient, et au bout de quelques jours le malade se lève et mange.

Pour Griesinger, Homolle, Weil, Bernheim, Lebon, etc., les prodromes existent, mais sont insignifiants et se bornent à quelques troubles prémonitoires.

D'après nos observations, nous voyons que les prodromes, plus ou moins insignifiants en général, existent toujours. Cet état prodromique, où il y a du malaise, de l'anorexie, de la céphalée, où l'appétit diminue petit à petit ou brusquement, cet état prodromique, dis-je, fait rarement défaut : nous le voyons durer de un à trois jours, et à l'encontre de Weil, qui n'a trouvé que quatre fois des prodromes sur 32 cas, nous les avons presque toujours retrouvés.

Nous ajoutons que nous faisons partir la maladie du jour où le malade nous dit s'être senti fatigué. Cette façon de compter évite beaucoup d'erreurs, car souvent le malade a depuis 3-4-5 jours de la fièvre, et pourtant il ne s'était pas alité, la maladie n'en ayant pas moins commencé.

MM. Bernheim et Lebon n'admettent pas comme règle le début brusque et le frisson violent des auteurs allemands. Le

docteur Thaon, dans un remarquable mémoire sur la *Fièvre typhoïde chez les enfants*, émet le même avis.

Letulle (1), dans 80 observations, ne signale le début brusque que 5 fois. Cet auteur a noté la céphalalgie et le frisson soit violent et unique, soit répété ; la courbature, les douleurs musculaires, les vomissements, la diarrhée et les étourdissements pouvant amener la chute du malade. Nous possédons un cas à début brusque où le malade a éprouvé des vertiges et des étourdissements tels qu'il est tombé trois ou quatre fois pendant les deux premiers jours. Cette observation, intéressante à plusieurs points de vue, est relatée plus loin. (Observation LVIII, n° 19, St-Vincent).

Chez nos malades, le début a été, sur 62 cas, 32 fois lent et 30 fois brusque. Notre proportion est identique à celle de Lebon, qui, sur 26 cas, en a trouvé 14 à début lent et 12 à début brusque.

Nous sommes donc de l'avis de Bernheim, Lebon, Thaon, qui ont constaté que le début semble plutôt être lent que brusque ; en tous cas, début brusque ne peut pas servir d'élément diagnostique dans le cas d'une fièvre typhoïde abortive.

Les auteurs allemands prétendent aussi qu'on observe un frisson violent et unique. Nous ne le trouvons que très-rarement signalé par les cliniciens français, et nous-même ne l'avons jamais observé sur nos 62 malades. Lorsqu'il y a eu frissons, ils ont été légers, à fleur de peau pour ainsi dire, et répétés.

Les vomissements sont peu fréquents ; nous ne les avons observés que deux ou trois fois ; par contre, les douleurs musculaires et la courbature se sont souvent présentées. La diarrhée nous a paru aussi fréquente que la constipation:

---

(1) Letulle. Thèse d'agrégation, Paris, 1886.

quand elle existe, elle s'établit dans la période de début ou dans la période d'état.

Dans la période d'état, le malade atteint de typhoïde abortive présente à peu de chose près les mêmes signes locaux qu'un dothiénentérique ordinaire. Anorexie, céphalalgie très intense la plupart du temps, vertiges, quelques épistaxis (assez rares, relativement), inappétence, langue saburrale, rouge à la pointe et aux bords, fosse iliaque toujours sensible, *douleurs péri-ombilicales*, le gargouillement plus ou moins net, le ventre plus ou moins tendu, la constipation aussi fréquente que la diarrhée, l'éruption rosée peu fréquente, la rate plus ou moins tuméfiée, l'albuminurie assez fréquente (traces pendant un temps variable entre 3 et 8 jours). Voilà en moyenne, et à un degré plus ou moins accentué, les signes que nous présente une typhoïde abortive.

Il est vrai d'ajouter que bien souvent il est un signe ou deux qui manquent complètement : tels sont, la tuméfaction de la rate, l'albuminurie, l'éruption rosée, la diarrhée aussi souvent que la constipation, pour ne parler que des symptômes de quelque valeur.

Les cliniciens allemands avancent que l'éruption rosée et la tuméfaction de la rate se montrent du 2^{me} au 5^{me} jour. La constance et la précocité de ces deux symptômes sont soutenues par Griesinger.

Bernheim admet que ces symptômes n'apparaissent qu'à la fin du premier septénaire. D'autres auteurs, Guéneau de Mussy, Lorain, ont observé l'éruption rosée à la fin de la maladie, au début de la convalescence.

Nous possédons une observation qui vient s'ajouter à celles de Mussy et de Lorain. La voici :

Observation LIX. — Sar..., infirmier au 122e de ligne, 22 ans, 3 ans de service, bonne santé habituelle. Constitution forte. Entré à l'hôpital le 10 septembre 1888, n° 2, salle Saint-Gabriel.

Ressent, depuis le 5, de la fatigue dans les jambes, de la douleur et de la raideur dans les muscles du cou. Maux de tête, diarrhée, l'appétit est resté. Sa température est prise régulièrement tous les jours à l'infirmerie régimentaire, où il est alité.

Le 6, T. m. 37. T. s. 38,9. Diète. 1 gr. de sulfate de quinine.

Le 7, T. m. 38,2. T. s. 37,9. 1 gramme de sulfate de quinine.

Le 8, T. m. 38,4. T. s. 39. 1 gramme de sulfate de quinine.

Le 9, T. m. 38,6. T. s. 38,8. Diarrhée, céphalalgie persistent, rêves, épistaxis légère. 1 gramme de sulfate de quinine.

Le 10, entre à l'hôpital. Mêmes symptômes, ventre assez souple, langue saburrale, rouge à la pointe et aux bords. T. m. 39. T. s. 39,7. 1 gramme de quinine.

Le 11, T. m. 38,3. T. s. 39,5. Pouls dicrote. P. 80. 1 gr. de quinine.

Le 12, T. m. 37,8. T. s. 38,9. 1 gramme de sulfate de quinine. Limonade tartrique. Bouillon. Lait.

Le 13, T. m. 37,9. T. s. 39,1. Même état. La diarrhée a cessé.

Le 14, T. m. 38,7. T. s. 39,8. Trois bains dans la journée.

Le 15, T. m. 38,9. T. s. 38. Trois bains dans la journée.

Le 16, T. m. 38,5. T. s. 38,1. Trois bains.

Le 17, T. m. 37,8. T. s. 38,3. Deux bains. Taches rosées très nombreuses sur l'abdomen, la poitrine, et quelques-unes sur les bras.

Le 18, T. m. 37,7. T. s. 38,2. Le malade se sent tout à fait bien.

Le 19, T. m. 37. T. s. 37. L'apyrexie se maintient. Guérison.

Ces taches rosées, apparues en grand nombre au moment de la convalescence, ne disparurent qu'au bout de 8 jours.

Voyons quelle est la fréquence de l'éruption rosée d'après les auteurs.

Weil l'a constatée 13 fois sur 32 cas, soit 33 °/₀.

Letulle les retrouve 35 fois sur 80 cas, soit presque 50 °/₀.

Nous sommes loin d'avoir retrouvé ce dernier pour cent.

Nos malades nous ont présenté 13 fois des taches rosées (sur 62 cas), c'est-à-dire environ un peu plus de 20 °/₀, et voici à quelle date l'éruption s'est faite : 1 fois trois jours après le début qui fut brusque, 1 fois à la fin de la défervescence (observation L), en grand nombre, une véritable roséole typhique, et 11 fois à des dates variant du 4^{me} au 8^{me} jour de la maladie. Au point de vue de leur nombre, à part un cas, elles furent très peu nombreuses, deux ou trois ; ce qui confirme la remarque de Const. Paul et de Lorain.

Nous sommes autorisés par les résultats précédents à ne point admettre la constance des taches rosées et la précocité de leur apparition signalées par Griesinger, Lebert, Weil, etc. Nous expliquons la différence de nos résultats par la facilité avec laquelle on peut confondre ces éruptions avec celles de nature parasitaire ou autre et ensuite par une sorte de cachet spécial qu'a présenté l'épidémie au point de vue de ce symptôme.

Pour ce qui est du jour de leur apparition, rien de caractéristique, bien qu'on ait prétendu qu'elles se montrent plus vite que dans les cas ordinaires (Weil).

Leur durée ne dépasse guère trois jours.

La tuméfaction de la rate est fréquente, pour ainsi dire, constante, non pas que l'aire de la matité soit toujours bien appréciable, mais la percussion occasionne de la douleur au malade, qui bien souvent ne peut se coucher sur ce côté. Nous l'avons trouvée 26 fois sur 62 cas, soit près de 40 °/₀.

Weil l'a trouvée 8 fois sur 32. Soit 25 °/₀.

Letulle signale très fréquemment dans ses observations les symptômes suivants : sensibilité de la fosse iliaque droite, météorisme, rate volumineuse. Nous sommes absolument de son avis : chez tous nos malades, la fosse iliaque droite était particulièrement douloureuse.

Le foie aussi peut être douloureux à la percussion et à la palpation, sans que l'on note une augmentation de volume marquée. Chez nos malades, nous signalons ce fait 11 fois.

Nous noterons un signe qui n'a pas été souvent signalé : c'est l'apparition, à la fin du premier septénaire ou au commencement du second, d'un bruit de souffle ou d'un bruit de galop. Ces signes cardiaques disparaissent vite et ne sont perceptibles que pendant 2-3 jours.

Il nous reste à signaler quelques cas où nous avons observé de la bronchite et un peu de congestion, symptômes pulmonaires qui se sont vite amendés pour disparaître dans trois ou quatre jours.

Nous avons examiné les urines de nos malades au point de vue de la densité et de l'albuminurie. La densité est sensiblement augmentée : 1020-1035.

Il est fréquent d'y rencontrer des traces d'albumine ; nous avons constaté sa présence 22 fois sur 62 cas. L'albumine apparaît vers la fin du premier septénaire et disparaît rapidement en 3 ou 4 jours ; toutefois nous possédons l'observation d'un malade chez qui nous avons observé des traces d'albumine pendant toute la durée de la maladie et pendant la convalescence, où il se fit une légère rechute.

Cette observation, la voici résumée :

Observation Ire. — B..., soldat au 122e de ligne, trente-deux mois de service, vingt-quatre ans. N'a jamais été malade. Tempérament lymphatique. Salle Saint-Charles, n° 5.

Éprouve, le 22 juillet 1888, un sentiment de brisement général, accompagné d'un mal de tête intense. Un peu de diarrhée. Inappétence. Pas de nausées, pas d'épistaxis. B... se fait porter malade le jour même, et le 23, après une nuit presque sans sommeil et troublée par des rêves, il entre à l'infirmerie régimentaire. A la visite, langue fortement chargée, rouge à la pointe et aux bords. Céphalalgie intense, diarrhée. Rien d'anormal au cœur et à la poitrine. T. 40. P. 94. Le malade est mis à la diète, 1 gr. 50 ipéca.

Le 24, nuit agitée, rêves. Apathie marquée. T. m. 39,2. P. 80. T. s. 39,1. P. 84. 1 gram. de sulfate de quinine.

Le 25, même état. T. m. 37,7. T. s. 38,3. P. m. s. 72. Bouillon, 1 gram. de sulfate de quinine.

Le 26, même état. Cauchemars. T. m. 36,9. P. 68. T. s. 37,6. P. 72. 1 gram. de quinine.

Le 27, céphalée et diarrhée continuent. Ventre douloureux. Pas de gargouillement ; teinte sub-ictérique ; région de la rate douloureuse à l'exploration, mais pas d'augmentation de volume marquée. T. m. 36,8. P. 64. T. s. 38.

Le 28, même état. T. m. 37,2. P. 64. T. s. 38,2. P. 70.

Le 29, est envoyé à l'hôpital. Même état. T. m. 37,4. T. s. 38,8. P. 72. Traces d'albumine dans les urines, qui sont plutôt foncées en couleur. D. 1028.

Le 30, ventre moins douloureux. Plus de rêves. La diarrhée cesse. Céphalalgie persiste. T. m. 37,4. T. s. 38,2. P. m. 68. P. s. 76. Traces d'albumine. D. 1025.

Le 31, le malade se sent bien. T. m. 37,6. P. 60. T. s. 37,6. P. 64. Traces d'albumine. D. 1028.

Le 1er août, apyrexie.

Du 1er août au 8, convalescence assez rapide, mais traces d'albumine et densités de l'urine variant entre 1015 et 1025.

Le 8, T. m. 37. T. s. 40,8. Traces d'albumine. D. 1030.

Le 9, T. m. 37,5. T. s. 37. Apyrexie. Traces d'albumine.

Le 10, apyrexie continue ; le malade recommence à prendre sa nourriture ordinaire. Traces d'albumine.

Le 11, plus de traces d'albumine.

Nos observations nous signalent comme symptômes généraux: de l'abattement, de l'apathie, de l'hébétude même, plus ou moins marquée ; mais, si prononcés qu'ils soient, on n'a pas devant les yeux cet état typhoïde, ce facies caractéristique du dothiénentérique vulgaire. Presque tous nos malades ont eu des rêves pénibles, des cauchemars pendant trois, six jours, quelques-uns d'entre eux présentaient de l'agitation et rêvaient à haute voix. Au point de vue de sa terminaison, la fièvre typhoïde abortive ne mériterait pas son nom si elle se terminait autrement que par la guérison.

Ainsi le laps de temps qui sépare la fin de la période d'état et l'apyrexie est tantôt très court : 24, 48, 72 heures ; tantôt assez long : cinq, six, sept jours. Sur 62 cas, ce laps de temps est 26 fois de plusieurs jours, 10 fois de 24 heures, 12 fois de 48 et 14 fois de 72 heures.

Ces chiffres, résultat de nos observations, font voir que la défervescence brusque est fréquente, mais ne se rencontre pas aussi souvent que l'ont avancé certains auteurs. Cette gradation de dix, douze, quatorze, vingt-six, montre que la forme abortive a une tendance manifeste à se terminer lentement.

Certains auteurs assignent à la maladie qui nous occupe une convalescence longue, Laveran entre autres ; d'autres, au contraire, une convalescence courte. D'après nos observations nous nous rangerions plutôt à l'avis des premiers. L'amaigrissement,

la pâleur, la perte de poids qui accompagnent la convalescence prouvent bien qu'on a eu affaire à une maladie générale grave. En effet, à côté de malades dont la convalescence fut très courte, il nous a été donné d'en observer d'autres dont la convalescence demanda de grands ménagements. Ils restaient faibles et amaigris, supportaient mal leur nourriture, et cet état se maintenait de six à quinze jours. Parfois quelques symptômes ont persisté, malgré l'apyrexie : ainsi la constipation, les douleurs musculaires, etc...

La typhoïde abortive ne présente généralement pas de complications, à part les rechutes possibles.

Vulpian, Lereboullet, Potain, ont observé des artérites fémorales.

Hirtz, Robin, signalent deux cas de péricardite aiguë ; Lorain, une ulcération aphtheuse du gosier ; d'autres auteurs, des éruptions furonculeuses.

Chez nos malades, nous n'avons observé que des complications très légères : nous noterons deux cas d'ictère très légers, un cas d'éruption furonculeuse et un cas d'angine.

Il est enfin une complication qui surgit souvent sous l'influence d'une cause occasionnelle de la plus petite importance, c'est la rechute. D'après les cas de Weil, de Bernheim, la rechute n'existerait que 7,5 °/₀ dans la forme abortive.

Dans nos cas la rechute s'est opérée 6 fois sur 62, c'est-à-dire près de 10 °/₀.

La rechute s'est opérée :

1 fois alors que la défervescence s'était faite le premier septénaire ;

5 fois alors que la défervescence s'était faite le deuxième septénaire.

Dans le tableau qui va suivre nous allons mettre sous les yeux du lecteur l'époque d'apparition de la rechute dans nos cas, sa durée.

Durée de la 1re atteinte de la maladie		RECHUTE	
NOMBRE DE CAS	DURÉE	DÉBUT	DURÉE
Ier cas	11 jours	15e jour	5 jours
IIe cas	12 jours	14e jour	3 jours
IIIe cas	8 jours	11e jour	3 jours
IVe cas	10 jours	12e jour	4 jours
Ve cas	15 jours	21e jour	4 jours
VIe cas	10 jours	20e jour	2 jours

La rechute semble donc n'être jamais grave ; elle est de courte durée et ne doit inspirer aucune inquiétude.

Nous allons maintenant étudier la marche de la température et du pouls ; mais, avant d'entamer cette étude, signalons les recherches instructives que M. A. Robin vient de faire dans ces derniers temps. Il a constaté que, dans les cas graves, au moment où la défervescence va se faire ou se fait, les matériaux solides de l'urine augmentent considérablement, ainsi que la quantité d'urine, et cela à une ou plusieurs reprises.

Nous avons dosé les matériaux solides de l'urine de quelques-uns de nos malades ; mais, à part deux cas où nous avons vu le poids de ces matériaux arriver à 56 et 72,5 grammes, nous n'avons pas obtenu des résultats bien probants. Le temps nous a manqué pour continuer ces recherches, toujours longues et assez délicates. Quant au volume d'urine, il nous a paru augmenter avec la défervescence.

Ajoutons encore, à propos de nos recherches sur l'urine de nos malades, que l'albumine dont nous avons constaté la présence était de l'albumine non rétractile, symptôme constant à une phase quelconque de la fièvre typhoïde, et non

de l'albumine rétractile, signe d'une lésion rénale, véritable complication.

Marche de la température et du pouls. — D'après les auteurs allemands, l'ascension de la température est brusque et atteint son maximum en 24-48 heures ; nos observations nous font voir qu'il en est souvent ainsi, mais que ce n'est pas la règle, car, 10 fois sur 100, la température n'arrive à l'acmé que le huitième jour.

Voici, du reste, un tableau qui permettra de voir d'un coup d'œil combien de fois l'acmé a été atteinte tel ou tel jour :

NOMBRE DE FOIS SUR 62	JOUR
6 fois	le 1er jour
11 fois	le 2me jour
10 fois	le 3me jour
9 fois	le 4me jour
7 fois	le 5me jour
5 fois	le 6me jour
10 fois	le 7me jour
6 fois	le 8me jour

Nous voyons que l'acmé a toujours été atteinte dans les 8 premiers jours de la maladie ; si nous partageons ce laps de temps en deux périodes de 4 jours, nous constatons que l'acmé a été atteinte 35 fois dans la première et 27 fois dans la deuxième.

Il semble donc bien que, en général, la marche de la température soit rapide ; mais il n'y a rien de bien marqué, et la date de l'acmé est assez variable. Quelquefois la température arrivée à l'acmé reste élevée pendant plusieurs jours ; cette

hyperthermie en impose assez pour faire croire à une forme ordinaire de la dothiénentérie, jusqu'à ce qu'une chute brusque de la courbe vienne mettre un terme à l'équivoque. L'hyperthermie peut persister deux jours, trois jours, huit jours même. Généralement, dans ces derniers cas, il y a une défervescence rapide, d'un seul trait, ou linéaire continue, mais dont la durée ne dépasse jamais quatre jours.

Au point de vue des maxima thermiques atteints, on a noté des températures en général élevées.

Dans nos observations nous voyons que les températures de 40°, 40,5 et 41° sont assez fréquentes.

Ainsi, 36 fois sur 62 cas, la température a atteint et oscillé entre 40° et 41,3.

Nous possédons trois observations où les chiffres de 40, 40,5, 40,8, 41 se sont maintenus dans l'une pendant six jours, dans les deux autres pendant huit jours. Voici ces cas résumés :

Observation LVIII. — Régnier, soldat au 2e Génie, 22 ans. Antécédents morbides nuls. Entré le 3 octobre 1888, N° 19, salle Saint-Vincent.

Le 30 septembre se sent fatigué, frissons répétés, étourdissements, tombe trois fois et se blesse à la main. Le même jour, mal de tête violent, inappétence complète. Se présente le lendemain à l'infirmerie régimentaire, où il est admis.

Le 1er octobre, T. m. 40. T. s. 39,8. 30 grammes sulfate de soude.

Le 2, nuit passée, cauchemars. T. m. 40,1. T. s. 40,5.

Le 3, entre à l'hôpital. Langue saburrale, rouge à la pointe et aux bords. Hébétude marquée. Ventre légèrement tendu. Fosse iliaque douloureuse, ainsi que la région péri-ombilicale. La diarrhée s'est établie. Région de la rate douloureuse à l'exploration, pas de taches rosées. Rien au cœur et aux poumons. T. m. 40,2. T. s. 40,8. Traces d'albumine.

Le 4, même état. Rêves. Ventre tendu. T. m. 39,5. T. s. 40.

Le 5, apathie et assoupissement; le malade ne répond pas aux questions qu'on lui pose. T. m. 38,5. T. s. 40,4.

Le 6, taches rosées, au nombre de trois. T. m. 39,2. T. s. 40.

Le 7, même état. T. m. 38,8. T. s. 40,5.

Le 8, le malade semble plus éveillé. T. m. 39. T. s. 40,9.

Le 9, les taches rosées ont presque disparu. Le malade a passé une bonne nuit. T. m. 37,2 T. s. 39,2.

Le 10, T. m. 37. T. s. 38,7. L'appétit se réveille.

Le 11, T. 37. Apyrexie se maintient. Guérison.

Observation LX. — Marion, soldat au 2e Génie, 23 ans. Constitution forte. N° 21, salle Saint-Vincent.

Le 2 octobre matin, se sent pris de frissons ; la nuit, cauchemars ; mal de tête violent. Se présente à l'infirmerie régimentaire, où l'on prend sa température : 40°. Mis en observation et envoyé le lendemain à l'hôpital.

Le 3, entre à l'hôpital. Même état. Céphalalgie, diarrhée. Ventre douloureux, pas de taches rosées. T. 40,5. Café, rhum. Traces d'albumine.

Le 4, nuit mauvaise, insomnie, agitation. Rate tuméfiée, T. m. 40,4. T. s. 40,6. Café, rhum.

Le 5, T. m. 38,9. T. s. 40,3. A rêvé tout haut une bonne partie de la nuit, et a réveillé ses voisins. Même état.

Le 6, T. m. 39,5. T. s. 40,3. Même état.

Le 7, T. m. 39,6. T. s. 41,2. Agitation et prostration.

Le 8, T. m. 39,3. T. s. 40. Même état. Diarrhée persiste, pas de taches rosées. Langue et lèvres fuligineuses.

Le 9, T. m. 39,1. T. s. 41. Prostration.

Le 10, T. m. 39,1. T. s. 39,8. Epistaxis abondante.

Le 11, T. m. 38,6. T. s. 39,8. Mieux marqué. Diarrhée

cesse. Céphalalgie disparue et épistaxis dans la soirée. Plus de traces d'albumine.

Le 12, T. m. 39,3. T. s. 38,7. Le mieux général s'accentue.

Le 13, T. m. 37,5. T. s. 39,4.

Le 14, T. m. 37 ; l'apyrexie persiste, et quatre jours après le malade commence à manger et se lève. Durée totale, 13 jours.

Observation LXI. — Bournier, soldat au 2e Génie. Constitution forte. Antécédents morbides nuls. N° 10, salle Saint-Charles.

Se sent fatigué depuis le 2 octobre ; son malaise augmente le 3 ; l'appétit s'en va, mal de tête violent, douleurs musculaires, a des cauchemars. Le 4, diarrhée, lassitude extrême ; le malade, qui avait fait son service quand même, se présente le lendemain matin à l'infirmerie, où l'on constate une température de 40° ; il est envoyé le soir même à l'hôpital.

Examen : langue saburrale. Céphalalgie. Diarrhée intense. Ventre douloureux aux régions iliaques et péri-ombilicale. Pas de taches rosées. Bouillon, lait.

Le 6, T. m. 39. T. s. 40. Même état. Rêves.

Le 7, T. m. 39,5. T. s. 40,3. Prostration. Face vultueuse.

Le 8, T. m. 39,6. T. s. 40,6. Ventre très-douloureux. Gargouillement. Rêves. Taches rosées. Traces d'albumine.

Le 9, T. m. 40.2. T. s, 40,1. Agitation.

Le 10, T. m. 39,8. T. s. 39,5. Etat général semble meilleur.

Le 11, T. m. 39. T. s. 39,1. Nuits meilleures. Diarrhée a diminué. Céphalalgie persiste.

Le 12, T. m. 38,4. T. s. 39,4. Même état. Plus de traces d'albumine.

Le 13, T. m. 38,2. T. s. 38,9. Epistaxis abondante.

Le 14, T. m. 37,2. T. s. 36,9. L'apyrexie se maintient, le malade est sur pied dans 4 jours. Durée totale, 12 jours.

Sur les 80 cas de Letulle, 57 fois la température s'est élevée à 40, 40,5, et deux fois elle a atteint 41.

La courbe considérée au moment qui précède la défervescence ne présente pas généralement les grandes oscillations quotidiennes dont parlent quelques auteurs. En effet, sur ses 80 cas, Letulle ne les signale que six fois.

Nous en avons trouvé 5 cas sur 62 : notamment dans l'observation XIV (N° 1, St-Charles, août 88), dont le tracé, intéressant au point de vue de la régularité de la défervescence, figure plus loin.

Dans le tableau suivant nous allons montrer combien de jours a duré la période d'état chez nos malades.

La période d'état a duré	32 fois	1 jour
	7 fois	2 jours
	9 fois	3 jours
	6 fois	4 jours
	3 fois	5 jours
	3 fois	6 jours
	0 fois	7 jours
	2 fois	8 jours

Nous voyons par ces résultats que la période d'état est courte et ne dépasse généralement pas trois jours.

Nous allons partager notre bagage d'observations en deux séries : une où la défervescence est lente, l'autre où elle est rapide, et noter pour chaque série le nombre de fois que la défervescence a duré, soit plus de trois jours, soit 24, 48 ou 72 heures.

DÉFERVESCENCE LENTE			DÉFERVESCENCE RAPIDE		
NOMBRE TOTAL	NOMBRE DE FOIS	DURÉE	NOMBRE TOTAL	NOMBRE DE FOIS	DURÉE
28	11 fois	4 jours	34	6 fois	24 heures
	8 fois	5 jours		14 fois	48 —
	7 fois	6 jours		14 fois	72 —
	2 fois	8 jours			

Ce tableau nous montre que la défervescence est plutôt rapide que lente et que l'on a raison d'estimer que sa durée est généralement de trois jours.

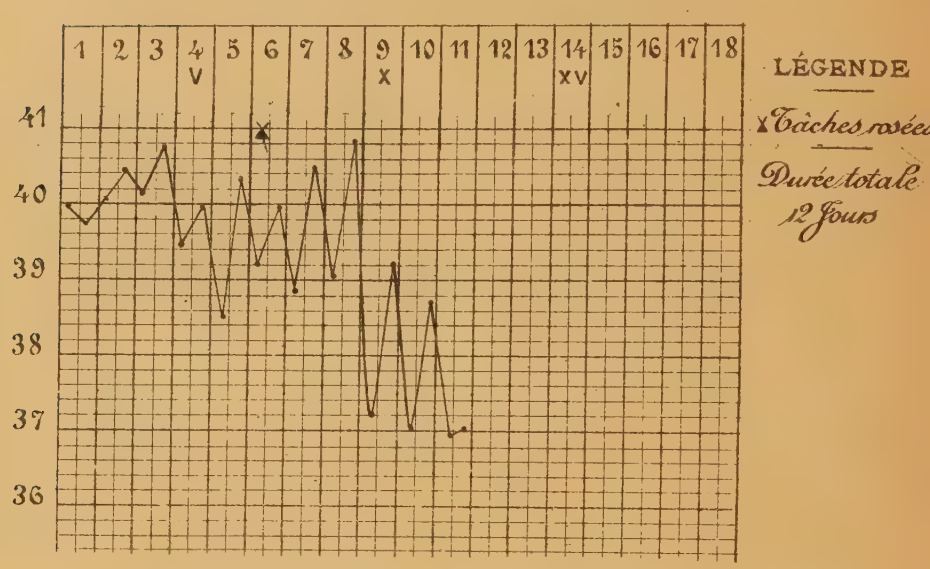
Nous entendons par défervescence et comptons comme telle la portion de courbe qui sépare le maximum atteint, l'acmé, de 37°. Si le lendemain ou le jour même il y a un ressaut de 1 degré et que tout soit fini là, nous ne comptons point ce ressaut parce que nous pensons qu'à ce moment le malade a absolument fini de courir le moindre danger.

Cette manière de voir explique peut-être la différence de nos résultats avec ceux de M. Bernheim, qui dans ces derniers temps soutenait la défervescence lente de la forme abortive en s'appuyant sur ce que, dans 50 cas observés par lui, 40 fois le défervescence avait duré plus de trois jours.

Letulle a constaté que 58 fois sur 80 elle s'est faite en moins de cinq jours, et 26 fois en 48 heures : il en conclut que la durée en est des plus variables. Voyons comment se fait cette défervescence.

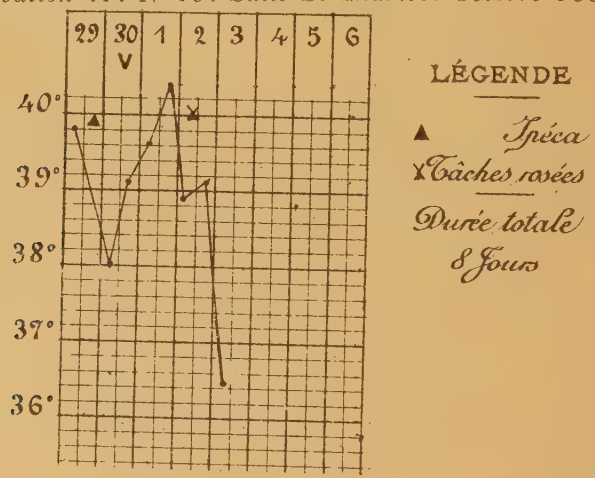
Si l'on examine une courbe thermique au point de vue graphique, on voit que la défervescence peut se faire brusquement, d'un seul trait.

N° 19, Saint-Vincent, octobre 1888. Observation LVIII



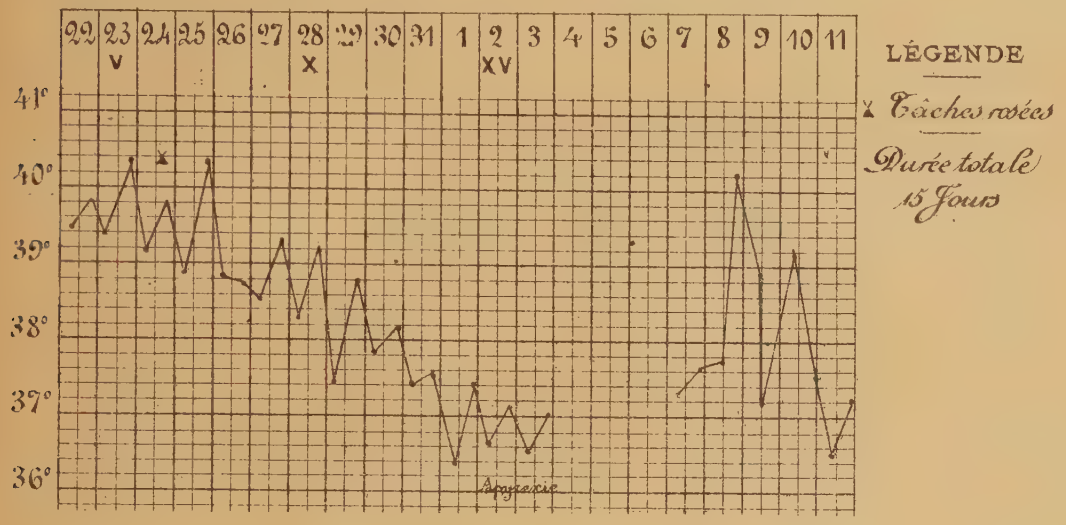
D'autres fois, elle se fait en deux temps avec une recrudescence procritique.

Observation 47. N° 19. Salle St-Charles. Octobre 1888

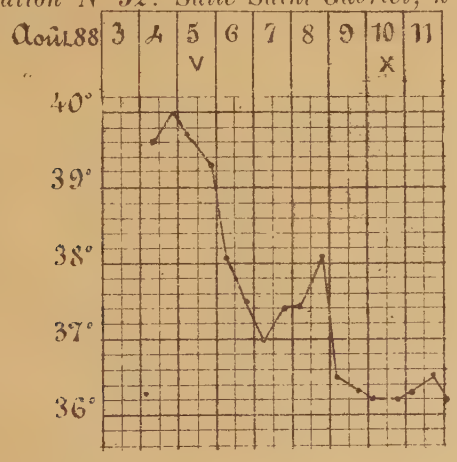


Quand elle doit durer longtemps, elle se fait ordinairement, ou bien suivant une ligne presque droite, les températures du soir étant inférieures à celles du matin et réciproquement pour le lendemain vis-à-vis de la veille ; ou bien le tracé présente des pointes vespérales de moins en moins élevées (déferves-cence en escalier). En voici un exemple de chacune :

Observation N° 7. Salle Saint-Charles, n° 28. Juillet-Août 1888



Observation N° 32. Salle Saint-Gabriel, n° 8. Août 1888



Nous avons observé que lorsque la défervescence s'est faite, il se produit le lendemain ordinairement une recrudescence qui ne dure que 2, 3 jours au plus et qui annonce définitivement la guérison. Ce phénomène s'est présenté chez tous nos sujets à de rares exceptions près.

Nous avons dressé un tableau donnant les caractères de la défervescence chez nos malades (62)

LA DÉFERVESCENCE A ÉTÉ	brusque	d'un seul trait	5 fois
		en deux temps	9 fois
	progressive	continue	14 fois
		rémittente	28 fois
		avec recrudescence procritique	presque toutes
	sans caractères marqués		6 fois

On voit par ce tableau que, dans la majorité des cas, la défervescence se fait d'une façon rémittente (rapidement en 3 ou 4 oscillations) ou continue, formant une ligne brisée sans angles aigus. Ce tableau est en parfait accord avec le tableau précédent, qui nous montre que la défervescence est rapide en général.

Letulle a observé que les grandes oscillations dont parlent quelques auteurs semblent surtout précéder une défervescence brusque.

Pour notre part nous n'avons pas eu l'occasion de faire une semblable remarque.

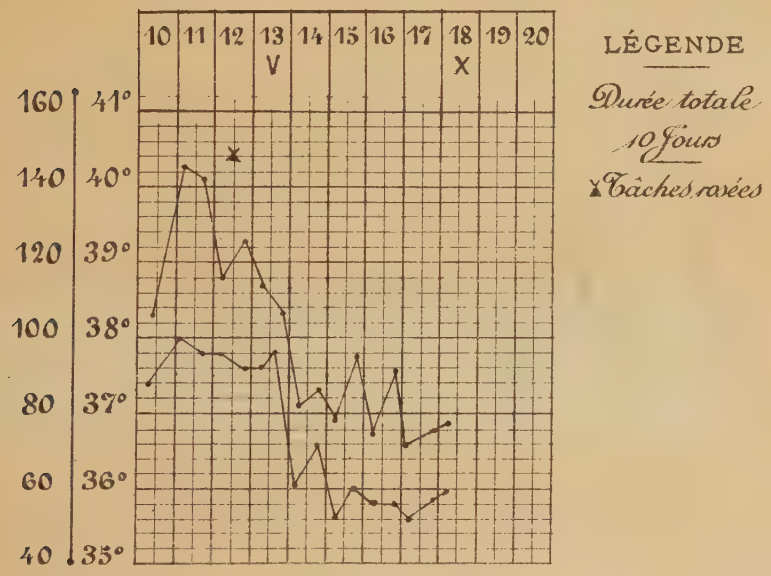
Quant au pouls, il se retrouve dicrote dans les formes abortives. Son dicrotisme est précoce, ainsi que l'a déjà fait remarquer Guéneau de Mussy ; nous avons observé ce fait chez presque tous nos malades.

Nous avons noté de plus que le pouls, dans la forme abortive, ne dépasse guère 90 pulsations. Dans presque tous les cas, même lorsque le malade a des températures oscillant entre 39 et 40,5, le pouls ne dépasse pas 80-90 pulsations, et cela tout le temps que dure l'hyperthermie.

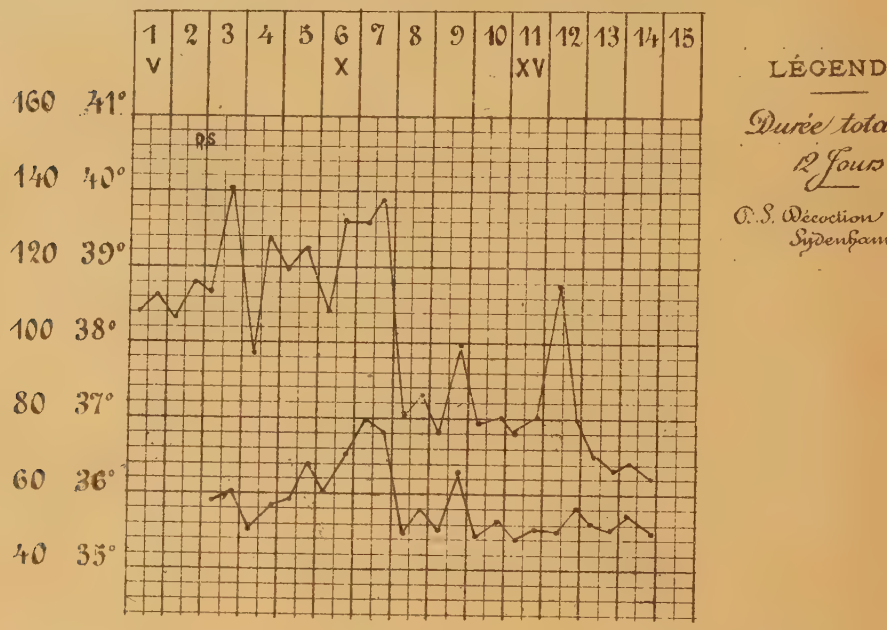
Pendant et après la défervescence nous avons remarqué que le pouls descend au-dessous de la normale : ainsi plusieurs de nos malades ont présenté, avec des températures relativement élevées, 38, 39, 40°, un pouls battant 44, 56, 60 pulsations.

Enfin si sur une feuille on prend le tracé thermique et simultanément le tracé sphygmique, on voit que les deux tracés gardent un parallélisme indiscutable. Nous trouvons ce fait signalé par Letulle et le docteur Machado dans sa thèse que nous avons déjà citée. Voici un de nos tracés à ce sujet :

Observation XI. N° 33. Salle Saint-Lazare. — Août 1888

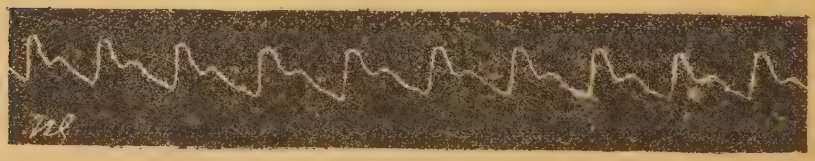


Observation XXXVII. Salle Saint-Vincent. N° 3. Septembre 1888



Nous avons signalé le dicrotisme du pouls. Ce phénomène, qu'on avait cru de quelque valeur, ne signifie pas grand' chose, au fond ; chaque fois que la tension artérielle est diminuée le pouls est dicrote. Le dicrotisme se retrouve dans la pneumonie, la fièvre puerpérale, etc.

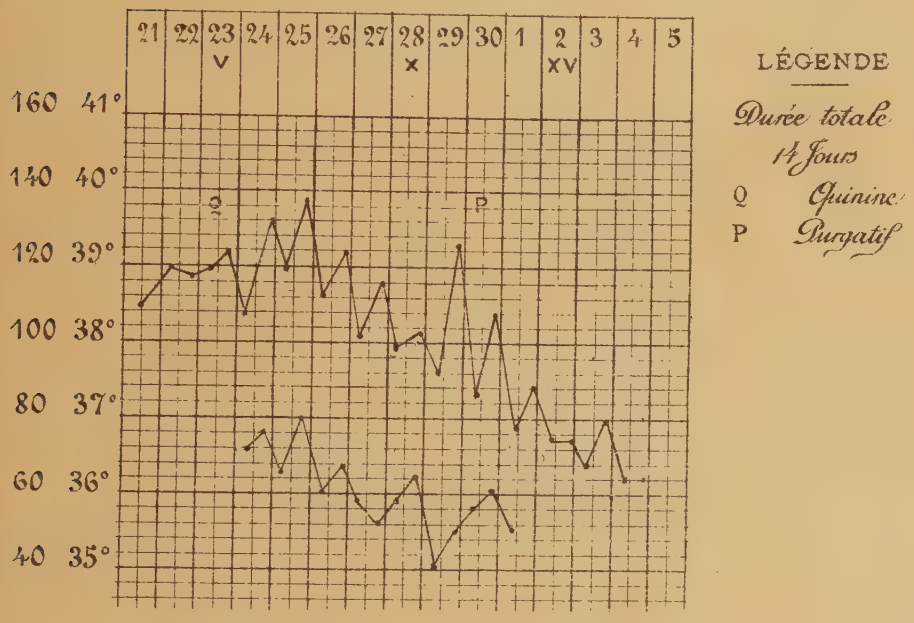
Voici le sphygmogramme d'un pouls (période d'état) dans la forme abortive : nous avons choisi un des plus nets parmi ceux que nous avons pris.



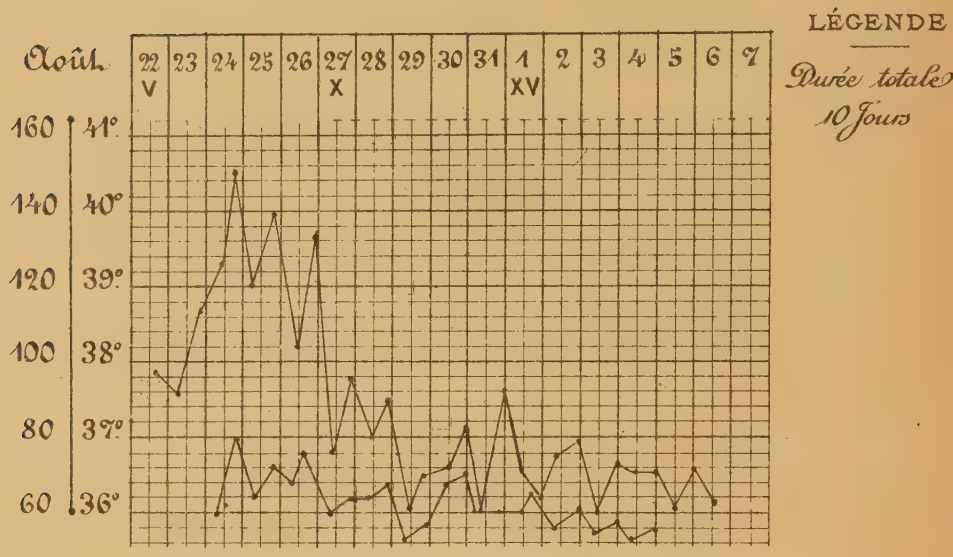
Comme on le voit, rien de particulier, si ce n'est le léger plateau qui termine la ligne d'ascension.

Nous avons observé que le pouls, qui était descendu à 46, 50, 54 pulsations alors que la température était encore de 39°, se relève peu à peu pour arriver à 80° au moment où la température oscille entre 36 et 37°. Ce que nous venons de dire se produit lorsque la défervescence n'est pas suivie d'un ressaut. En somme, l'étude graphique du pouls nous montre sa lenteur et son dicrotisme. Les tracés suivants, que nous avons choisis parmi tous ceux que nous possédons, viendront à l'appui de ce que nous avançons : nous les avons pris de préférence à d'autres parce qu'en même temps ils montrent la lenteur du pouls.

Observation XIX. N° 17. Salle Saint-Charles. Août 1888



Observation XVIII. N° 21. Salle Saint-Charles. — Août 1888



Nous avons observé que le pouls de la convalescence est souvent polycrote ; c'est là un phénomène constant dans la convalescence de toutes les maladies aiguës.

La convalescence est régulière, mais il convient de laisser le malade à la diète (bouillon, lait, vin) pendant les trois premiers jours d'apyrexie complète. Chaque fois que cette règle n'a pas été observée, nous avons vu le malade rechuter régulièrement le jour même ou le lendemain matin, et cette rechute, due à l'alimentation précoce, durer quatre ou cinq jours et deux fois huit et neuf jours.

La lenteur de la convalescence est manifeste, et elle est considérée à juste titre comme un signe diagnostique rétrospectif d'une grande valeur.

Maintenant que voilà décrite dans tous ses détails la fièvre typhoïde abortive, passons à son diagnostic. Le manque du facies caractéristique du dothiénentérique vulgaire, le manque d'état typhoïde, l'absence assez fréquente de taches rosées, le peu de fréquence du pouls peuvent faire reconnaître la forme abortive plus que le début brusque ; mais on ne peut porter sûrement le diagnostic que lorsque l'on est en présence du signe le plus important, la courte durée de la fièvre, dont l'hyperthermie ne se maintient pas, en général.

Cette constatation ne peut se faire qu'un ou deux jours avant l'apyrexie complète et, parfois, que le jour où l'on observe brusquement l'apyrexie et son maintien.

Le fait de l'existence d'une épidémie de dothiénentérie soit dans la ville, soit dans un quartier, soit dans une maison, peut mettre le médecin sur ses gardes.

Dans ces dernières conditions, l'observation attentive d'un début presque sans prodromes, de signes physiques en général légers, de la température rapidement élevée, du pouls peu fréquent, fera reconnaître la forme abortive de la pyrexie.

Je ne m'attarderai pas à parler du diagnostic différentiel entre la fièvre typhoïde abortive et la synoque prolongée, la fièvre gastrique, l'embarras gastrique fébrile, la rémittente simple.

Toutes ces étiquettes nosologiques sont de moins en moins acceptées, non que ces formes de pyrexie n'existent pas ; mais la plupart des auteurs en Allemagne, en Angleterre, en France, et pour ne citer que les principaux : Hardy, Béhier, Villemin, l'Ecole entière du Val-de-Grâce, Kiener, Kelsh, Colin, etc... admettent cette idée doctrinale que les fièvres précédentes sont l'expression d'un degré plus ou moins grand d'intoxication typhique.

MM. Kiener et Kelsh (1) ont dressé des courbes qui font nettement voir la marche parallèle de l'embarras gastrique fébrile et de la fièvre typhoïde pendant une période de 10 ans.

Ces tracés, recueillis l'un à Montpellier par M. Kiener, l'autre à Paris par M. Kelsh, disent plus que tous les rapprochements cliniques que l'on pourrait faire.

Nous regrettons, à cause de l'exiguïté de notre travail, de ne pouvoir reproduire ces courbes intéressantes.

Dans l'épidémie que nous avons vu évoluer sous nos yeux, nous avons observé des individus simplement atteints de diarrhée, de céphalalgie, d'inappétence, sans fièvre ou avec fièvre, le tout durait 2-3 jours : chez certains le catarrhe intestinal s'accompagnait d'un appareil plus complet, plus bruyant et fournissait le tableau de ce que l'on appelle embarras gastrique fébrile, fièvre rémittente simple, synoque ; d'autres ont présenté ces formes abortives de la maladie régnante ; le reste enfin a fait véritablement les frais de l'épidémie et a fourni les cas de typhoïde légère, moyenne et grave.

Nous possédons des courbes thermiques appartenant à chacune de ces catégories et nous pourrions, dans un tableau d'ensemble et en les superposant, voir par quelles transitions insensibles passe l'individu, suivant qu'il a subi, soit pour une raison, soit pour une autre, une atteinte grave, légère ou superficielle.

---

(1) Communication à la Société médicale des Hôpitaux (1885).

CHAPITRE III

PATHOGÉNIE

Pour quelle raison une fièvre typhoïde est-elle moins grave ou moins longue qu'à l'ordinaire ; en d'autres termes, pourquoi avorte-t-elle ?

A cette question, il n'est pas possible, dans l'état actuel de la science, de répondre d'une façon catégorique ; mais il n'en faut pas moins reconnaître que les recherches et les découvertes récentes sur l'atténuation des germes jettent un jour tout nouveau sur cette pathogénie.

Tout en tenant compte des réactions qu'un organisme, bien équilibré au point de vue physiologique, oppose à l'invasion du germe morbide (immunité, opportunité, réceptivité morbides), il ne faut pas perdre de vue que l'atténuation d'une maladie peut tenir à bien d'autres causes.

En effet le pouvoir morbigène du microbe peut être modifié en plus ou en moins par telles ou telles influences. C'est là un fait mis hors de doute par les découvertes de la bactériologie. Rien ne s'oppose donc à ce que nous concevions que l'action du germe typhique atténué soit autre que celle du germe qui ne l'est pas ; que cette atténuation accidentelle soit due à des influences telluriques, physiques, chimiques ou biologiques. On peut concevoir que ces influences produisent la bénignité de certaines épidémies où la majorité des cas sont abortifs. La dose absorbée doit entrer aussi en ligne de compte, c'est là une notion courante en bactériologie. Enfin une première atteinte sérieuse peut avoir conféré à l'individu l'immunité pour une seconde.

« Nous nous permettrons d'ajouter à ce sujet une réflexion toute personnelle. Nous avons en effet remarqué, depuis plus de trois ans que nous sommes chef de clinique médicale à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, que la plupart des formes abortives que nous y avons observées ont trait à des malades ayant déjà été atteints de la fièvre typhoïde. Ce serait là, si des faits plus nombreux venaient confirmer cette manière de voir, une preuve de plus en faveur de la nature parasitaire de la maladie, dont une première atteinte, si elle ne préservait pas complètement d'une seconde, serait néanmoins susceptible d'en atténuer l'évolution et le pronostic. » (Baumel, professeur-agrégé. *Montpellier médical* 1883, pag. 352-353.) (*Comptes rendus de l'Académie de Médecine.*)

Cette judicieuse remarque a été faite aussi par nous ; en effet, le tableau suivant nous fera voir que les antécédents morbides de la majorité de nos malades étaient nuls et que, parmi ceux qui en avaient, la fièvre typhoïde est notée plus souvent que toute autre maladie.

	MALADIES ANTÉRIEURES	NOMBRE	TOTAUX
NOMBRE DE MALADES 62	Fièvre typhoïde	9	
	Rhumatismes	2	
	Fièvres intermittentes	2	
	Bronchite	4	
	Pleurésie	1	
	Oreillons	3	
	Variole	1	
	Dysenterie	1	
	Otorrhée	1	
			24
	Néant	38	38
			62

Nous avons rencontré 9 fois la fièvre typhoïde sur 62 cas, ce qui fait 14,7 °/₀.

Ce ne sont là, il est vrai, que des idées théoriques pour ce qui regarde particulièrement la fièvre typhoïde ; mais l'appréciation de ce qui se passe pour d'autres maladies infectieuses nous engage à raisonner de la même façon dans le cas qui nous occupe.

Et maintenant, l'atténuation a-t-elle une limite ? Il n'est pas possible de lui en assigner ; si nous voulons donc être logiques, nous admettrons sans répugnance que les cas que l'on observe en pleine épidémie, et dont la durée est à peine de trois ou quatre jours, relèvent du même principe infectieux que les cas de 4-5 septénaires. Nous aurions pu invoquer des faits à l'appui de ce que nous soutenons ; mais ces considérations bactériologiques nous auraient entraîné trop loin du domaine de la clinique où nous voulons rester.

Traitement. — Nous avons dans cette épidémie suivi le résultat de deux traitements : dans une série, les malades atteints de fièvre typhoïde ont été traités par les bains et la quinine ; dans une autre série, ils l'ont été par l'expectation pure et simple ; le sulfate de quinine a été rarement ordonné. Chaque malade a pris journellement du café et du cognac. Nous ne pouvons noter de différence appréciable au point de vue des résultats.

En effet, les tracés thermiques des formes abortives présentées par les malades de la première série ne diffèrent pas de ceux des malades de la deuxième. Ce qui nous montre bien que le traitement ne modifie pas la marche de la maladie quand son évolution est normale.

Le temps de la jugulation n'est plus, et les bains et la qui-

nine et les antiseptiques peuvent bien favoriser, quand ils sont indiqués, l'évolution clinique de la maladie, mais ne peuvent pas guérir cette dernière.

Dans la forme abortive qui nous occupe, où les complications ne sont pas à craindre, nous pensons que le meilleur traitement est l'expectation.

CONCLUSIONS

I. — Dans une épidémie de fièvre typhoïde comme dans une épidémie de variole, de rougeole, etc.., on observe des formes atténuées. Ces formes atténuées y sont plus ou moins nombreuses, cela varie avec chaque épidémie.

II. — L'incubation de ces formes atténuées est presque inappréciable ; le début est brusque généralement, et quand on dit qu'il est lent, la chose est relative, eu égard à la courte durée de la maladie. La période d'état est courte, la défervescence se fait dans la majorité des cas en trois jours au plus. Fréquence des crises sudorales.

III. — La forme abortive n'a pas de signe pathognomonique pour la faire reconnaître dès l'abord. La courte durée de la fièvre seule est caractéristique. L'hyperthermie y est vite atteinte, le pouls peu fréquent.

IV. — Sa pathogénie n'est explicable que par des hypothèses, dans l'état actuel de la science, bien que la logique et l'induction nous lui fassent appliquer les théories qui expliquent et régissent la génération d'autres maladies infectieuses mieux connues.

V. — Quant au traitement, le meilleur est l'expectation armée.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

Observation I^re^. — Voyez au chapitre II.

Observation II.— Croux, 17^e^ dragons. Constitution forte. Tempérament sanguin. N° 8, salle Saint-Charles. Ressent le 20 juin quelques frissons et du mal de tête. Le 21, fatigue plus grande, vertiges, diarrhée (huit, dix selles liquides). Nuit agitée, cauchemars. T. s. 40,6.

Le 22, entre à l'hôpital. Langue sale, rouge à la pointe et aux bords, inappétence, céphalalgie, diarrhée. Abattement. Ventre légèrement tendu, régions du foie et de la rate douloureuses, pas d'augmentation notable de volume. Fosse iliaque droite douloureuse, pas de gargouillement. Pas de taches rosées. T. m. 39,4. T. s. 38,9. T. s. 38,5. 1 gram. de sulfate de quinine. Régime : bouillon, eau vineuse.

Le 23, même état, nuit agitée. T. m. 37,4. T. s. 37,8.

Le 24, le malade se sent bien, la diarrhée persiste. Nuit bonne. T. m. 37,1. T. s. 36,5. Le ventre n'est plus douloureux, pouls dicrote.

Le 25, même état. T. m. 37. T. s. 37,8. Apyrexie.

Du 26 au 31, la température oscille entre 35,5 et 37,5.

Observation III. — Séverac, 122^e^ de ligne. Constitution moyenne. Antécédents morbides nuls. N° 17, salle Saint-Charles. Entré le 25 juillet 1888. Se sent fatigué le 22. Le 23, nuit agitée, céphalalgie intense. Le 24, frissons, le malaise s'accentue. Est envoyé à l'hôpital le lendemain soir. T. s. 39,5. Il se plaint d'un violent mal de tête, de rêves pénibles. Ventre très douloureux. Apathie marquée. Pas de diarrhée. Gargouillement très net dans la fosse iliaque droite. Région de la rate douloureuse. Pas de taches rosées. P. 94.

Le 26, T. m. 38,4. P. 72. T. s. 37,8. P. 64. Nuit troublée par des rêves. Pouls dicrote, dépressible.

Le 27, T. m. 37,5. T. s. 37. P. m. et s. 60. Nuit bonne. La céphalalgie a diminué. Constipation. On prescrit 2 gram. de rhubarbe.

Du 28 au 3 août, le malade se rétablit peu à peu, la température oscille entre 35 et 37. Le pouls entre 46 et 60.

Observation IV. — D..., 2e génie, 22 ans. Constitution forte. N° 1, salle Saint-Charles. Entré le 28 juin à l'hôpital.

Éprouve le 24 juin quelques frissons, du mal de tête, perd l'appétit, a de la diarrhée, langue sale. Le ventre devient douloureux, épistaxis, pas de nausées, ni de vomissements. Le malade entre à l'infirmerie régimentaire le 26. T. m. 37,9. T. s. 38,7. Nuits agitées, rêves. Epistaxis.

Le 27, T. m. 37,8. T. s. 38,8. Nuits agitées, rêves. Epistaxis.

Le 28, examen à l'hôpital. Langue blanche, rouge à la pointe et aux bords. Céphalalgie. Diarrhée. Bourdonnements d'oreille. Apathie marquée. Fosse iliaque droite douloureuse ; pas de gargouillement ; région de la rate douloureuse, tuméfaction appréciable de cet organe. Rêves, peu de taches rosées. T. m. 37,8. T. s. 39. Régime : bouillon, eau vineuse.

Le 29, T. m. 38,5. T. s. 39,4. Même état, rêves.

Le 38, T. m. 38,5. T. s. 38,6. Diarrhée diminue. Rêves.

Le 1er juillet, T. m. 38,4. T. s. 38,8. Nuit meilleure. Etat général plus satisfaisant.

Le 2, T. m. 37,6. T. s. 38,7. Même état, région de la rate encore douloureuse.

Le 3, T. m. 37,7. T. s. 38,1, *id.*

Le 4, T. m. 37,2. T. s. 38,6, *id.*

Le 5, T. m. 37,1. T. s. 37,2. Potages, vin. Guérison.

Observation V. — C..., 2e génie. Constitution forte. Antécédents morbides. Rhumatismes. N° 19, salle Saint-Charles. Entré le 24 juillet.

Ressent des frissons le 21 juillet dans la matinée, le soir malaise, inappétence, nausées, mal de tête violent, lassitude générale. Diarrhée.

Le 22, se présente à l'infirmerie, où on prend sa température. T. m. 38. T. s. 39,4. Passe la journée à la diète.

Le 23, nuit agitée, rêves. T. m. 38,4. T. s. 39.

Le 24, entre à l'hôpital. Langue saburrale, rouge à la pointe et aux bords. Mêmes symptômes. Diarrhée plus intense. Pas de taches suspectes. Ventre peu douloureux. Régime : bouillon, eau vineuse. T. m. 38,2. T. s. 38,7. Traces d'albumine.

Le 25, T. m. 38. T. s. 38,6. Même état, rêves.

Le 26, T. m. 38,4. T. s. 38,7. Même état. Céphalalgie et diarrhée.

Le 27, T. m. 38,6. T. s. 38,2. Diarrhée cesse. Mieux sensible.

Le 28, T. m. 37,3. T. s. 37,4. Potages, vin. Guérison.

Du 28 au 2 août, convalescence.

Observation VI. — M..., 2e génie. Constitution forte. Maladies antérieures : fluxion de poitrine. N° 29, salle Saint-Charles. Entre le 6 août 1888.

Ressent le 2 du mal de tête, saigne du nez, perd l'appétit. Du 2 au 3, nuit agitée, cauchemars. Le 3 se présente à l'infirmerie, où il est admis.

Le 3, T. m. 38,6. T. s. 39,3. Epistaxis. Diarrhée s'établit.

Le 4, T. m. 38,4. T. s. 40°. Epistaxis. Rêves.

Le 5, T. m, 38°. T. s. 38,8. Même état.

Le 6, entre à l'hôpital. Mêmes symptômes. Pas de gargouillement, pas de taches rosées. Diarrhée persiste. T. m. 37,5. T. s. 38,1. Pouls dicrote. P. m. 68° P. s. 72°.

Le 7, T. m. 36,5. T. s. 37,3. P. m. 52°. P. s. 64°. Le malade se sent bien. Diarrhée a presque disparu.

Le 8, T. m. 37,2. P. 56. Potage, vin.

T. s. 38,6. P. 80. La céphalalgie reparaît.

Le 9, T. m. 37,4. P. 64. Même état. T. s. 39,4. P. 68. Diarrhée.

Le 10, T. m. 38,9. P. 72. T. s. 38,4. P. s. 64. Ventre tendu. Gargouillement. Epistaxis.

Le 11, T. m. 37,3. P. 60. Epistaxis, diarrhée.

Le 12, apyrexie. Le pouls descend jusqu'à 44.

Observation VII.— Peyr... 2me génie, 24 ans. Constitution moyenne. Antécédents morbides nuls, n° 28, salle Saint-Charles.

Est pris, le 18 juillet, d'un malaise général, mal de tête, diarrhée, 10-15 selles liquides par vingt-quatre heures ; l'appétit s'en va, les

nuits sont agitées et troublées par des rêves pénibles. Payr... résiste, et ce n'est que le 21 juillet qu'il se présente à l'infirmerie, où on prend sa température : 39,8. Envoyé le jour même à l'hôpital.

Langue rouge et saburrale. Pouls dicrote. Anorexie, céphalalgie et diarrhée. Rêves. Ventre douloureux, région de la rate douloureuse à l'exploration. T. s. 40°. Régime : bouillon, eau vineuse.

Le 22, T. m. 39,4. T. s. 39,8. Même état. Cauchemars. Pas de taches rosées. Traces d'albumine dans les urines.

Le 23, T. m. 39,3. T. s. 40,4. Même état. Nuit agitée.

Le 24, T. m. 39,1. T. s. 39,8. id. Taches rosées apparaissent,

Le 25, T. m. 38,8. T. s. 40,4. id.

Le 26, T. m. 38,8. T. s. 38,7. Langue moins saburrale. La céphalalgie diminue.

Le 27, T. m. 38,5. T. s. 39,3.

Le 28, T. m. 38,2. T. s. 39,2.

Le 29, T. m. 37,4. T. s. 38,8.

Le 30, T. m. 37,8. T. s. 38,1. Le malade se sent bien et n'accuse plus que de la faiblesse.

Le 31, apyrexie, 37,1. Deux jours après, le malade commence à manger. Le 5 août, le malade mange la demie, et se lève.

Le 7, T. m. 37,3. T. s. 37,6.

Le 8, T. 37,2. T. 40,2.

Le 9, T. 38,9. T. 37,2.

Le 10, T. m. 39,2. T. s. 37,3. L'apyrexie se maintient. Cette rechute est due à l'alimentation précoce.

Observation VIII. — Marid..., 2me génie, constitution moyenne. Maladies antérieures : fièvre typhoïde. N° 3, salle Saint-Charles.

Eprouve, le 20 juillet, quelques légers frissons, un violent mal de tête et une fatigue générale. Légèrement constipé. A goûté peu de repos la nuit précédente, sommeil lourd, troublé par des cauchemars. Inappétence. Nausées. Malgré cet état général, le malade fait son service ; mais, se sentant de plus en plus fatigué, il se fait porter malade le 23, passe la journée du 24 à l'infirmerie régimentaire et est envoyé à l'hôpital le 25 soir. Mêmes symptômes. Céphalalgie, diarrhée. Langue saburrale, rouge à la pointe et aux bords. T. 39°3.

Le 26, T. m. 38,5. T. s. 39,2. Rêves. Il lui est ordonné 1 gr. 50 d'ipéca.

Le 27, T. m. 38,1. T. s. 38.6. Nuit meilleure. Diarrhée moindre.

Le 28, T. m. 38,6. T. s. 37,9. Mieux général très sensible.

Le 29, T. m. 37,7. T. s. 37,8. Le malade se sent tout à fait bien.

Le 30, T. 36,8. L'apyrexie se maintient. Guérison.

Observation IX. — Bousq..., 17e dragons ; constitution moyenne. Occupe le N° 9. Salle St-Charles.

Se lève le 20 juillet avec un violent mal de tête, vertiges, lassitude générale. Rêves. Le 21, se présente à l'infirmerie, où on lui administre 1 gr. 50 d'ipéca. Est envoyé à l'hôpital le 22 soir. Langue saburrale, inappétence, insomnie. Céphalalgie, diarrhée, ventre souple. T. 40,2. Régime : bouillon, eau vineuse.

Le 23, T. m. 37,9. T. s. 37,9. Nuit assez bonne. La céphalalgie et la diarrhée persistent.

Le 24, T. m. 36,4. T. s. 36,8. Guérison.

La température oscille pendant 8 jours entre 35,5 et 37,5.

Observation X. — Gabriac, 122e de ligne. Maladies antérieures : fièvre typhoïde. Constitution forte, N° 27. Salle St-Charles.

Ressent le 7 août un violent mal de tête, saigne du nez pendant 3 heures et est pris subitement de diarrhée : pas d'appétit, nuit mauvaise. Le 8, se présente à l'infirmerie. T. m. 40. T. s. 39,6. Diète. 1 gr. 50 d'ipéca.

Le 9, T. m. 38,7. T. s. 38,7. 0 gr. 50 de sulfate de quinine.

Le 10, est envoyé à l'hôpital. T. m. 38,6. T. s. 37,7. Céphalalgie, diarrhée. P. m. 84. P. s. 72. Région de la rate très douloureuse.

Le 11, T. m. 37. P. 60. T. s. 37,2. P. 64. Id. Pouls dicrote.

Le 12, T. m. 38,3. P. 84. T. s. 38,2. P. 80.

Le 13, T. m. 37,2. T. s. 37,7. P. m. 56. P. s. 60.

Le 14, l'apyrexie se maintient. Guérison.

Observation XI. — X..., infirmier depuis 12 jours dans le service médical de l'hôpital St-Eloi. Antécédents morbides nuls. Constitution moyenne. N° 33. Salle St-Lazare.

Eprouve de l'inappétence le 9 août matin ; la nuit du 9 au 10 août est agitée. Le 10, le malaise s'accentue, frisson et céphalalgie. Vertiges. Le malade s'alite ; langue saburrale, rouge aux bords et à la pointe. Le malade est plongé dans un état de torpeur qui ne laisse pas que d'inspirer des inquiétudes. T. 38,3. P. 84.

Le 11, T. m. 40,3. T. s. 40,1. Ventre tendu, douloureux, gargouillement dans la fosse iliaque droite. La rate est augmentée de volume d'une façon très appréciable. Hébétude. P. m. 100. P. s. 96.

Le 12, T. m. 38,8. T. s. 39,3. Même état. Taches rosées très nettes, au nombre de 10. Nuit agitée. P. m. 96. P. s. 92.

Le 13, T. m. 38,7. P. 92. T. s. 38,3. P. 96. Céphalalgie moindre. Diarrhée apparaît. Sueurs profuses. Assoupissement.

Le 14, T. m. 37,1. T. s. 37,3. P. m. 60. P. s. 72. Le 1er bruit du cœur est soufflé. Rate encore volumineuse.

Le 15, T. m. 36,9. L'apyrexie se maintient, les taches rosées disparaissent. Guérison.

Cette observation est remarquable par la marche exactement parallèle du pouls et de la température.

Observation XII. — Gui..., 16e section. Maladie antérieure : bronchite. Constitution faible. Entre à l'hôpital le 23 août matin. Salle St-Charles, n° 5.

Nous dit avoir été pris de frissons répétés et de vertiges le 21 ; en même temps, céphalalgie et diarrhée. Le 22, soir, se présente à l'infirmerie régimentaire. T. s. 38,7. Nuit agitée, rêves. Langue saburrale, rouge à l'extrémité et aux bords.

Le 23, est envoyé à l'hôpital. T. m. 37,5. T. s. 37,2. Ventre très douloureux, diarrhée et céphalalgie persistent.

Le 24, T. m. 37,8. T. s. 38,2. Id.

Le 25, l'apyrexie se maintient. Guérison.

Observation XIII.— Leroud..., 2e Génie, 23 ans. Constitution forte. Antécédents morbides nuls. N° 20, salle St-Charles. Entré le 20 août soir.

Se sent fatigué depuis trois jours. Perte de l'appétit, mal de tête, forces diminuées, vomissements, diarrhée. Le 19, se présente dans

cet état à l'Infirmerie régimentaire, où on constate : T. m. 38,6. T. s. 39,7.

Le 20, T. m. 38,4. Le soir, le malade est envoyé à l'hôpital. Le malade nous accuse une grande faiblesse, aspect prostré. Ouïe dure. Langue sale, rouge aux bords et à la pointe. Diarrhée intense. Céphalalgie. Ventre douloureux, gargouillement à la fosse iliaque droite, région de la rate douloureuse à l'exploration. Respiration rude aux bases, légers râles sibilants. Pas de taches rosées. Epistaxis dans la journée. T. s. 40°. P. 92.

Le 21, T. m. 38,5. La diarrhée a un peu diminué. Rêves. Toux. T. s. 39,4. Sueurs abondantes. P. m. 84. P. s. 80.

Le 22, T. m. 38,1. P. 76. T. s. 39,8. P. 88. La diarrhée cesse. Sueurs. Taches rosées. Traces d'albumine.

Le 23, T. m. 39. P. 80. T. s. 38,8. P. s. 88. Même état.

Le 24, T. m. 38,4. P. 84. T. s. 39,5. P. 90. Toux. Légers râles de congestion. Céphalalgie intense. Pas de taches rosées.

Le 25, T. m. 38. T. s. 38,5. P. 80. P. 84. Nuit meilleure.

Le 26, T. m. 37,8. P 68. T. s. 38,9. P. 86. Mieux sensible.

Le 27, T. m. 37. P. 68. T. s. 39,3. P. 76. Sueurs. Râles sibilants : régions de la rate et iliaque douloureuses.

Le 28, T. m. 38,1. P. 70. T. s. 38,4. P. 76. Plus de traces d'albumine.

Le 29, T. m. 37,4. P. 76. T. s. 38,2. P. 84.

Le 30, apyrexie. Guérison. Au bout de 6 jours le malade se lève. Traces d'albumine depuis le 22 août jusqu'au 4 septembre.

Observation XIV. — Bruguier, train des équipages. N° 1, salle S^t^-Charles. Entré le 20 août 1888. Maladies antérieures : fièvre typhoïde. Constitution forte.

Nous dit avoir éprouvé des frissons et du mal de tête le 18. Le 19, s'est présenté à l'Infirmerie, où on constate : le matin 38,5 et le soir 38,4. Il lui est ordonné 30 gr. de sulfate de soude.

Le 20, est envoyé à l'hôpital : céphalalgie, diarrhée intense. Inappétence complète. Langue saburrale, rouge aux bords et à la pointe. Nuits troublées par des rêves. Anorexie. Région iliaque droite très sensible. Gargouillement très net. Région de la rate douloureuse. T. m. 38,7. T. s. 39, 2.

21. — T. m. 38,6. P. 72. T. s. 40,4. P. 100. Pouls dicrote. Ventre

et hypocondres plus douloureux. La diarrhée a cessé : sueurs abondantes. Pas de taches rosées.

22. — T. m. 38, 6. P. 76. T. s. 39,4. P. 84. Même état.

23. — T. m. 38,3. P. 60. T. s. 40,5. P. 84. Sueurs profuses.

24. — T. m. 38,8. P. 72. T. s. 39,6. P. 54. Etat général meilleur.

25. — T. m. 39,4. T. s. 40,1. P. m. s. 76. Pas de taches rosées.

26. — T. m 38,5. T. s. 39,8. P. m. 64. P. s. 82. Albumine.

27. — T. m. 38. T. s. 39,8. P. m. 68. P. s. 72. Sueurs.

28. — T. m. 37,7. P. 60. T. s. 39,8. P. s. 74. Dédoublement du 1er bruit. Traces d'albumine.

29. — T. m. 37,8. T. s. 39,1. P. m. s. 68. Traces d'albumine.

30. — T. m. 37,8. T. s. 38,5. Traces d'albumine.

31. — Apyrexie se maintient. Guérison.

Observation XV.— Serrus, 2^{me} Génie. Antécédents morbides nuls. N° 2, salle S^{t}-Charles. Entré le 23 août 1888.

A ressenti des frissons et du mal de tête le 19. Appétit diminué, forces amoindries. Le 20, se présente à l'Infirmerie, où on le garde trois jours en observation.

20. — T. 37,6. T. 39,2.

21. — T. m. 38,3. T. s. 38,5.

22. — T. m. 38,6. T. s. 40. Diarrhée.

23. — Est envoyé à l'hôpital. Faiblesse générale. Insomnie. Céphalalgie. Langue chargée. Diarrhée depuis 6 jours. Ventre tendu. Région iliaque droite très douloureuse. Gargouillement. Région de la rate très douloureuse ; le malade ne peut pas se coucher sur ce côté. T. m. 38,5. P. 76. T. s. 40,3. P. 86.

24. — T. m. 38,3. P. 64. T. s. 38,8. P. 78. La diarrhée cesse. Dicrotisme très accentué. Traces d'albumine dans les urines.

25. — T. m. 38. T. s. 39,7. P. m. 64. P. s. 78. Mieux sensible.

26. — T. m. 38,8. T. s. 38. P. m. 64 P. s. 72. Sensation d'appétit.

27. — T. m. 37,3. T. s. 37,9. P. m. 60. P. s. 68. Le malade se sent bien. Traces d'albumine.

28. — T. m. 37. T. s. 37,6. P. m. 66. P. s. 64. Polycrotisme.

29. — Apyrexie. Se maintient. Guérison. Plus de traces d'albumine.

Observation XVI. — Larenne, 2e Génie. Constitution forte. Pas de maladies antérieures. Entré le 16 septembre 1888. N° 1, salle St-Vincent. Se sent fatigué depuis le 13. Céphalalgie, courbature, frissons, inappétence. Légère épistaxis. Diarrhée.

16. — Mêmes symptômes, mais diarrhée a cessé. Ventre douloureux. Rêves. Douleurs péri-ombilicales. T. m. 38,4. T. s. 39,1.

Il avait eu. le 13, T. 39°, le 14 T. 40,2 et le 15 T. 38,4. T. 39,1.

Le 17, nuit agitée. T. 38,1. T. 40,4. Epistaxis.

Le 18, T. m. 38,1. T. s. 38,7. Mieux sensible accusé par le malade.

Le 19, T. m. 37,1. T. s. 37,7. Le mieux est acquis.

Le 20, apyrexie. Se maintient. Guérison.

La température oscille pendant huit jours entre 35 et 37°.

Observation XVII. — Forg..., 2e génie. Robuste. Maladies antérieures : fièvres intermittentes. Entré le 2 septembre 1888. N° 23, Saint-Vincent. Se sent fatigué depuis la veille : langue sale, diarrhée légère, gargouillement, fosse iliaque droite douloureuse, douleurs péri-ombilicales, pas de taches rosées. Céphalalgie intense. Epistaxis. T. m. 39. T. s. 40,1. P. 80-86.

Le 3, T. m. 40. T. s. 40,6. Même état. P. 96-96. Rêves.

Le 4, T. m. 39,1. T. s. 40,6. P. 90-90. Rêves. Taches rosées.

Le 5, T. 39,7. T. s. 40. P. 80-80. Traces d'albumine dans les urines.

6. — T. m. 39. T. s. 39,4. P. 76-80. *Idem.*

7. — T. m. 39,1. T. s. 41. P. 86-90. *Idem.* Sueurs abondantes.

8. — T. m. 38,9. T. s. 39,3. P. 70-76. *Idem.*

9. — T. m. 38,4. T. s. 39. P. 76-76. Plus de traces d'albumine.

10. — T. m. 38,1. T. s. 39,1. P. 68-70.

11. — T. m. 37,5. T. s. 38,4. P. 60-64.

12. — Apyrexie. Se maintient. Guérison.

Observation XVIII. — Boulest..., 2e génie. Antécédents morbides nuls. Entré le 24 août 1888. N° 21. Salle Saint-Charles. Se sent fatigué depuis le 17. Faiblesse, mal de tête, perte de l'appétit, diarrhée. Le 20, nausées, fièvre, insomnie, cauchemars. Le 22 soir entre à l'Infirmerie régimentaire. T. 37,9.

23. — T. m. 37,6. T. s. 38,7. Même état.

24. — T. m. 39,3. P. 60. Entre à l'hôpital. Mêmes symptômes, mais diarrhée disparue. Ventre tendu, gargouillement. Pas de taches rosées, régions iliaque et de la rate douloureuses. T. s. 40,6, P. 80.

25. — T. m. 39. T. 40. P. 76-84. Même état.

26. — T. m. 38,2. T. s. 39,7. P. 68-76. Rêves. Sueurs.

27. — T. m. 36,9. T. s. 37,8. P. 60-64. Mieux sensible.

28. — Apyrexie. Se maintient. Guérison.

Observation XIX. — Voyez chapitre II.

Observation XX.— Darr..., 2e génie. Antécédents morbides : bronchite. Otorrhée. N° 4. Salle Saint-Vincent. Entré le 4 septemb. 1888. Se sent fatigué depuis le 30 août. Inappétence, frissons, mal de tête.

Examen le 4, soir : céphalalgie, diarrhée, ballonnement du ventre qui est toujours douloureux. Gargouillement. Bruits cardiaques sourds. Pas de taches rosées.

5. — T. m. 38,8. P. 48. T. s. 39,1. P. 52. Pouls lent, faible ; diarrhée.

6. — T. m. 37,9. P. 50. T. s. 38. P. 50. Même état.

7. — T. m. 37,8. P. 46. T. s. 37,9. P. 48. Nuit assez bonne. Diarrhée.

8. — Apyrexie. Guérison. La température et le pouls oscillent : l'une de 36-37, et l'autre de 46 à 56 pulsations, pendant 8 jours. La diarrhée persiste jusqu'au 14 septembre.

Observation XXI. — Cutscau, 2e génie. Salle Saint-Joseph n° 7. Constitution forte. Maladies antérieures : fièvre ourlienne.

Se sent fatigué le 24 août, se fait porter malade le jour même. Vertiges, épistaxis. Le 25, T. 38. On lui administre un purgatif. Le 26, T. 38,2. T. 40°. Il lui est ordonné 1 gr. de sulfate de quinine.

27. — Entre à l'hôpital. T. m. 38,6. T. s. 38,4. Céphalalgie, rêves ; langue sale, rouge à la pointe et aux bords. Ventre très tendu, rate un peu augmentée de volume. Diarrhée.

28. — T. m. 37,7. T. s. 38,5. Même état.

29. — T. m. 37,4. T. s. 38,2. Mieux sensible.

30. — T. m. 37,1. T. s. 37,6. Le malade se sent tout-à-fait bien.

31. — Apyrexie. Convalescence, cinq jours.

Observation XXII. — Barr..., salle Saint-Gabriel, n° 17. Soldat au 2e génie. Maladies antérieures : fièvre ourlienne. Constitution forte. Accuse depuis le 26 août du mal de tête, une rachialgie violente, la nuit cauchemars.

29. — Diarrhée intense. T. 39,4.

30. — Entre à l'hôpital. Langue saburrale, rouge à la pointe et aux bords. Fosse iliaque douloureuse. Gargouillement. T. m. 39,2. T. s. 39,5.

31. — T. m. 38,7, T. s. 39°. Même état.

1er septembre. — T. m. 37,7. T. s. 38,3. Lotions, lavement, limonade tartrique.

2. — T. m. 37,2. T. s. 38,3. *Idem.*

3. — T. m. 37,6. T. s. 38,7. Mieux sensible,

4. — T. m. 37,4. T. s. 38,4. 1 gramme de sulfate de quinine.

Le 5, T. m. 37. T. s. 38,6. 1 gramme de sulfate de quinine.

Le 6, T. m. 36,5. T. s. 37,6.

Apyrexie. Convalescence, 9 jours.

Observation XXIII. — Dalid... 2e génie. Maladies antérieures : rougeole. Constitution forte. N° 26. Salle Saint-Vincent.

Entré à l'infirmerie régimentaire le 24 août. T. 38. Diarrhée.

Le 25, T. m. 38,2. T. s. 40,3. Purgatif.

Le 26, T. m. 40. T. s. 40,5.

Le 27, entre à l'hôpital. Epistaxis abondante. Céphalalgie intense. Langue sale. La diarrhée a cessé. Fosse iliaque douloureuse ; gargouillement très net. Rate normale : pas de taches rosées. Nous dit se sentir fatigué depuis 6 jours. Prostration. T. m. 39,5. P. 80. T. s. 39,9. P. 88. Bouillon. Lait.

Le 28, T. m. 38,3. P. 76. T. s. 39. P. 80. Même état.

Le 29, T. m. 37,3. P. 52. T. s. 38. P. 54. Gargouillement persiste.

Le 30, T. m. 37,8. P. 52. T. s. 37,9. P. 56. Mieux très sensible.

Le 31, T. m. 37. P. 52. T. s. 37,6. P. 56.

Le 1er septembre, apyrexie complète. Se maintient. Guérison.

Observation XXIV. — Bor..., 2me génie. Pas de maladies antérieures. Constitution moyenne. N° 20. Salle Saint-Vincent. Entré le 4 septembre 1888. La veille de son entrée se sent pris de mal de tête, il saigne deux fois du nez : appétit diminué. Le 4, se présente à l'infirmerie d'où il est envoyé à l'hôpital. Céphalalgie, langue sale, rouge à la pointe et aux bords, pas de diarrhée. Fosse iliaque très douloureuse à l'exploration, ventre tendu. Rien d'anormal à l'auscultation. T. s. 39,2.

Le 5, T. m. 38,2. T. s. 40,1. P. m. s. 76-80. Rêves.

Le 6, T. m. 38,3. T. s. 39. P. m. s. 76-80. Même état.

Le 7, T. m. 38,2. T. s. 39,2. P. m. s. 70-76. Pas de taches rosées.

Le 8, T. m. 37,8. T. s. 39,4. P. m. s. 76-80.

Le 9, T. m. 37,7. T. s 38,9. Plus de rêves. P. m. s. 66-70.

Le 10, T. m. 37,8. T. s. 38,7. P. m. s. 56-60. Mieux sensible.

Le 11, T. m. 36,9. T. s. 38,3. P. m. s. 52-60. Mieux sensible.

Le 12, T. m. 37,2. T. s. 38,5. P. m. s. 56-60. Le malade se sent bien. Veut manger.

Le 13, T. m. 37,3. T. s. 38,1. P. 54-60.

Le 14, apyrexie. Se maintient. Guérison.

Observation XXV. — Bec..., 2me génie. Salle Saint-Gabriel, n° 9. Robuste. Pas de maladies antérieures. Entré le 29 août 1888.

Se sent fatigué depuis six jours : maux de tête, douleurs dans les jambes, le cou, les reins. Rêve la nuit.

27. — Matin, épistaxis répétées.

28. — Epistaxis. T. 38,6.

29. — Entre à l'hôpital, où il nous accuse les mêmes symptôme s. Constipation. Gargouillement dans la fosse iliaque droite, qui est douloureuse. T. m. 39,1.

30. — T. m. 38,4. T. s. 39,2. Lotions.

31. — T. m. 37. T. s. 38,8. Lotions. Une selle normale.

1er septembre. — T. m. 38. T. s. 38,7. La céphalalgie persiste. Mieux général.

2. — T. m. 37,5. T. s. 38,5. La céphalalgie persiste. Mieux général.

3. — Apyrexie. Guérison. Convalescence, 6 jours.

Observation XXVI. — R..., 2me génie (Août 1888). N° 5. Salle Saint-Joseph. Se sent fatigué depuis le 1er août. Le lendemain, diarrhée, céphalalgie. Rêves. Coliques. Le 2, T. 39. Passe la journée à l'infirmerie.

3. — T. m. 39,6. T. s. 39,9. Même état.

4. — Entre à l'hôpital. T. m. 39,5. T. s. 39. Epistaxis. Fosse iliaque droite douloureuse, ainsi que la région péri-ombilicale.

5. — T. m. 37,1. T. s. 38,1. La diarrhée persiste. La céphalalgie a disparu.

6. — T. m. 36,6. T. s. 37,1. Apyrexie. Guérison.

Observation XXVII. — Daus..., 122m ligne. N° 3. Salle Saint-Joseph. Robuste. Se sent fatigué depuis le 1er août, fait son service jusqu'au 3. T. m. 38,9. T. s. 39. On lui administre 1 gr. 50 d'ipéca. Est envoyé le lendemain à l'hôpital : céphalalgie, diarrhée depuis 6 jours. Vomissement. Ventre douloureux. T. m. 38,5. T. s. 38,5.

5. — T. m. 37,7. T. s. 38,7.

6. — T. m. 37. T. s. 37,4. Apyrexie. Mais la diarrhée persiste avec le mal de tête pendant 3 jours encore. Guérison.

Observation XXVIII. — P..., 2me génie. N° 10. Salle Saint-Joseph. Constitution moyenne. Éprouve le 10 août de violentes coliques, bientôt suivies de maux de tête et de vertiges. Le soir, il sue abondamment et a des cauchemars pendant la nuit. Le 14, entre à l'infirmerie. T. 39,5. Épistaxis, rachialgie. Inappétence.

15. — T. m. 38,7. T. s. 39,5. Même état.

16. — T. m. 38,7. T. s. 39,3. Même état.

17. — Entre à l'hôpital. Langue saburrale, rouge à la pointe et aux bords, légère constipation. Ventre douloureux. Il lui est ordonné un verre d'eau de Sedlitz. T. m. 38,5. T. s. 38,8.

Le 18, T. m. 38,1. T. s. 39. Lavement. Lotions.

Le 19, T. m. 38. T. s. 38,6. Id.

Le 20, T. m. 37,5. T. s, 38,2. Le pouls est lent. 50 pulsations.

Le 21, apyrexie. Se maintient. Guérison.

Observation XXIX. — Audib... 2e génie, N° 2. Salle Saint-Gabriel. Robuste, n'a jamais été malade. (Août 1888).

Se sent fatigué depuis le 11 : vertiges, céphalalgie, diarrhée.

Entre à l'infirmerie le 16 ; depuis le 11, il n'a pris que du bouillon comme nourriture.

Le 15, T. s. 39,5.

Le 16, T. m. 39. T. s. 40,1. Nuit agitée, ventre douloureux.

Le 17, T. m. 39,4. T. s. 39,6. Même état.

Le 18, entre à l'hôpital. Langue saburrale, diarrhée, céphalée. T. m. 39,7. T. s. 39,1. Pouls dicrote. Lent.

Le 19, T. m. 37,8. T. s. 38. Même état.

Le 20, T. m. 37,8. T. s. 38,1. Mieux accusé par le malade. La diarrhée a disparu.

Le 21, apyrexie. Guérison.

Observation XXX. — Dag.... N° 16. Salle Saint-Gabriel. Constitution forte. (Août 1888).

Eprouve le 13, après une revue, du mal de tête, des coliques, diarrhée.

Le 14, se présente à l'infirmerie, où on constate le matin 39,6 et le soir 40. Il lui est administré un vomitif.

Le 15, T. 38,5. T. 38,8. Même état.

Entre le 16 à l'hôpital après une nuit meilleure : le pouls est lent et bat 60. Pas de taches rosées. T. m. 37,5. T. s. 37,3.

Le 17, apyrexie complète. Guérison.

Observation XXXI. — Gr..., 2e génie. N° 19. Salle Saint-Joseph. Robuste. Fatigué depuis le 1er septembre. Maux de tête, lassitude dans les jambes. Nausées : quelques épistaxis, pas de diarrhée.

Entre le 6 septembre à l'hôpital. T. m. 39. T. s. 39. Ventre douloureux, gargouillement net. Sueurs abondantes. Pouls dicrote.

7. — T. m. 37,6. T. s. 38,2. Sueurs. Nuit bonne.

8. — Apyrexie. Guérison.

Observation XXXII. — Can..., 122e de ligne. Saint-Gabriel. N° 8. Robuste. Se sent fatigué depuis le 1er août : lassitude générale, mal de tête, inappétence, diarrhée. Se présente le 4 août à l'infirmerie, où il est admis. T. m. 39,6. T. s. 40.

5. — T. m. 39,7, T. s. 39,3. Insomnie. Cauchemars.

6. — Entre à l'hôpital. T. m. 38,1. T. s. 37,5. Ventre tendu. La diarrhée a cessé, la céphalalgie est moindre. Pas de taches rosées.

7. — T. m. 37,1. T. s. 37,8. Mieux très-sensible.

8. — T. m. 37,4. T. s. 38,1. *Idem.*

9. — Apyrexie. Guérison.

Observation XXXIII. — Tig..., 2e génie, N° 21. Salle Saint-Gabriel. Se sent fatigué depuis huit jours, a éprouvé depuis de la fatigue générale, des douleurs par tout le corps, du mal de tête, des rêvasseries et des sueurs pendant la nuit. Diarrhée.

Entré le 30 août à l'hôpital ; langue saburrale, ventre douloureux. T. 37,8. Le malade reste apyrétique jusqu'au 3 septembre.

4. — T. m. 36,8. T. s. 38. Sueurs abondantes.

5. — T. m. 36,5. T. s. 38,6. Un gramme de sulfate de quinine.

6. — Apyrexie. Guérison. Ce malade est entré à l'hôpital au moment de sa convalescence.

Observation XXXIV. — J..., 122e de ligne. Antécédents morbides nuls. N° 28. Salle Saint-Vincent. Constitution moyenne. (Août 1888).

Nous dit se sentir fatigué depuis quelques jours et avoir perdu l'appétit. Le 23, mal de tête, nausées, vertiges, se fait porter malade.

24. — T. m. 39 ; il lui est administré 1 gr. 50 d'ipéca. T. s. 39,5. Nuit du 24 au 25 mauvaise, cauchemars.

25. — Entre à l'hôpital. Langue saburrale, ventre douloureux, pas de diarrhée. Teinte sub-ictérique marquée. Gargouillement très-net dans la fosse iliaque droite. Auscultation : respiration sibilante. Cœur : dédoublement du 1er temps. Le malade sue abondamment, T. m. 39,5. T. s. 40. Pouls dicrote et lent.

26. — T. m. 37,1. T. s. 37,3. Nuit bonne. A l'auscultation, plus rien d'anormal.

27. — T. m. 37,7. T. s. 37,9. Nuit bonne. A l'auscultation, plus rien d'anormal.

28. — Apyrexie. Guérison. La teinte sub-ictérique persiste.

Observation XXXV. — Mal..., 2e génie. N° 21. Salle Saint-Vincent. Entré le 4 septembre 1888. Maladie antérieure : fluxion de poitrine. Fatigué depuis 8 jours, entre à l'hôpital d'urgence avec 39,3 le matin. Le soir 39,2.

5. — T. m. s. 38. P. m. 70. P. s. 76. Céphalalgie, diarrhée légère, inappétence. Région iliaque excessivement douloureuse, pas de gargouillement. Ventre ballonné. Région ombilicale douloureuse, pas de taches rosées.

Le 6, T. 37,2, T. 37,1. Apyrexie. Guérison.

Le 7, tous les symptômes ont disparu. Le pouls se maintient entre 40 et 60.

Observation XXXVI. — Barb... 2me génie. N° 19, salle Saint-Vincent. Robuste. Pas de maladies antérieures. Entré le 5 septembre. Fatigué depuis trois jours ; ne nous accuse que de la céphalalgie, langue sale, rouge à la pointe et aux bords. Absence presque complète de tout autre signe pendant la maladie.

5. — T. s. 39,8.

6. — T. m. 38,6. T. s. 39,7. P. m. s. 76-80. Traces d'albumine.

7. — T. m. 38,4. T. s. 39,3. P. m. s. 76-76. Traces d'albumine.

8. — T. m. 39,1. T. s. 38,9. P. m. s. 76-70. Taches rosées. Traces d'albumine.

9. — T. m. 38,7. T. s. 39,8. P. m. s. 76-80. Traces d'albumine.

10. — T. m. 38,4. T. s. 39,4. P. m. s. 66-70. Traces d'albumine.

11. — T. m. 37,4. T. s. 38,7. P. m. s. 64-66. Plus de traces.

12. — T. m. 37,2. T. s. 38,5. P. m. s. 66-70.

13. — T. m. 37,6. T. s. 38. P. m. s. 66-66.

14. — Apyrexie complète, se maintient. Guérison.

Observation XXXVII. — P..., 2me génie. N° 3, salle Saint-Vincent. Robuste. Entré le 3 septembre 1888.

Entre à l'infirmerie le 27 août avec du mal de tête, de la courbature et des frissons. Perte de l'appétit.

1er septembre. — T. 38,4. T. 38,6. Epistaxis, diarrhée.

2. — T. 38,3. T. 38,8. Même état.

3. — Entre à l'hôpital. Langue saburrale, rouge à la pointe, diarrhée intense. Ventre douloureux. T. 38,7. T. 40,1. Le pouls est lent. P. m. s. 58-60. Décoction de Sydenham.

4. — T. m. 37,8. T. s. 39,4. P. m. s. 50-56. Diarrhée. Bronchite légère. Le premier bruit est soufflé.

5. — T. m. 39. T. s. 39,3. P. m. s. 58-68. Même état.

6. — T. m. 38,4. T. s. 39,6. P. m. s. 60-70.

7. — T. m. 39,6. T. s. 39,9. P. m. s. 80-78. La diarrhée cesse.

8. — T. m. 37. Apyrexie, se maintient après un léger ressaut. Guérison.

Observation XXXVIII. — Bar..., 2me génie. Robuste. Maladie antérieure, fièvre ourlienne. N° 24, salle Saint-Charles.

Ressent, le 18, de la fatigue, de la lassitude ; l'appétit est diminué ; nausées.

19. — Même état.

20. — Inappétence complète, constipation, insomnie.

21. — Faiblesse plus grande.

22. — Se fait porter malade, et le 23 se présente à l'infirmerie où on prend sa température. T. m. 38,8 T. s. 39,6.

24. — Entre à l'hôpital. T. m. 39. Inappétence, langue saburrale, céphalée, constipation, gargouillement dans la fosse iliaque, qui est très douloureuse à la palpation. T. s. 39,9. P. m. s. 72-80.

25. — T. m. 38,2. T. s. 38,8. Rêves. Pas de taches rosées. P. m. s. 76-80.

26. — T. m. 37,8. T. s. 37,9. P. m. s 64-60. Mieux. Une selle normale.

27. — T. m. 38. T. s. 37,9. P. m. s. 60-52. Léger souffle au premier temps.

28. — T. m. 37,2. T. s. 37,8. Nuit bonne. P. m. s. 52-64.

29. — Apyrexie. Se maintient ; le souffle a presque disparu. Pendant la convalescence, angine qui ne réveille aucune réaction.

Observation XXXIX. — Dub..., 2e génie. Entré le 6 septembre 1888, n° 29, salle Saint-Charles. Constitution forte.

Se plaint d'avoir perdu l'appétit depuis trois jours. Mal de tête, nausées, diarrhée, épistaxis. La nuit il rêve et a un sommeil agité. Langue sale. Lassitude générale.

6. — On constate à l'infirmerie régimentaire la température de 39. Entre le soir même à l'hôpital. Ventre tendu. Fosse iliaque douloureuse, pas de gargouillement. T. s. 40.

7. — T. m. 37,4. T. s. 36,9. La céphalalgie a disparu. La diarrhée persiste. Nuit bonne. Le malade a sué abondamment.

8. — Apyrexie complète. Guérison.

Observation XL. — Esq..., 122e de ligne. Constitution moyenne. Maladie antérieure : variole. Entré le 19 septembre 1888, n° 11, salle Saint-Charles.

A ressenti, le 16, du mal de tête et une grande fatigue. Entre le lendemain à l'infirmerie, où on constate : le matin 38, le soir 39. Le 18, T. m. 38,5. T. s. 39,5. Nuit agitée.

19. — Entre à l'hôpital. Céphalalgie, langue saburrale. Epistaxis. Diarrhée depuis trois jours. Sentiment d'anéantissement. Ventre douloureux à la palpation. Gargouillement. Face vultueuse. T. m. 38. T. s. 39,8. Traces d'albumine.

20. — Rêves. Même état. T. m. 38,4. T. s. 38,6.

21. — Rêves. Diarrhée a cessé. Pas de taches rosées. T. m. 38. T. s. 38,1.

22. — T. m. 37,2. T. s. 38,1. Mieux sensible.

23. — Apyrexie. Se maintient trois jours au bout desquels le malade mange. Rechute.

26. — T. m. 37. T. s 38.5. Face vultueuse. Sueurs.

27. — T. m. 38,1. T. s. 40,1. Face vultueuse. Céphalalgie.

28. — T. m. 38. T. s. 37,3. Mieux très sensible.

29. — Apyrexie. Guérison définitive.

Observation XLI. — Daroq..., 2e génie. Constitution forte. Pas de maladies antérieures. N° 10, salle Saint-Charles. Entré le 16 septembre 1888.

Se sent fatigué depuis le 14. Le 16, à son entrée, langue saburrale, rouge à la pointe et aux bords. Ventre douloureux, surtout dans la fosse iliaque droite. Diarrhée depuis trois jours. Céphalalgie violente. Douleurs musculaires. Toux légère. A l'auscultation, quelques râles sibilants. T. m. 38,2. T. s. 39,2.

17. — T. m. 38,5. T. s. 39,2. Même état.

18. — T. m. 39. T. s. 39,7. Râles ont disparu. Diarrhée a cessé. Nuit agitée.

19. — T. m. 37,8. T. s. 38,6. Nuit meilleure. Sueurs.

20. — T. m. 37,4. T. s. 37,8. Mieux général très sensible.

21. — Apyrexie. Se maintient. Guérison.

Observation XLII. — Laf..., 122e de ligne. Maladies antérieures : fièvre typhoïde. Constitution moyenne. N° 24, salle Saint-Charles.

Entre le 18 septembre 1888, se sent fatigué depuis six jours. Douleurs musculaires, langue saburrale, appétit nul. Céphalalgie, diarrhée. Rêves. Ventre douloureux, gargouillement. T. 39,5.

19. — T. m. 39. T. s. 39. Air hébété, regard vague. Rêves.

20. — T. m. 38,8. T. s. 39,6. Pas de taches rosées. Même état.

21. — T. m. 38. T. s. 38,9. Diarrhée et céphalée persistent.

22. — T. m. 38,7. T. s. 38,1. Mieux général.

23. — T. m. 36,6. T. s. 38,2. Sueurs abondantes.

24. — T. m. 36,8. T. s. 38. Sueurs. Mieux très sensible.

25. — Apyrexie. Se maintient. Guérison.

Observation XLIII. — Rob..., 22 ans, 2e génie. Maladies antérieures : dysenterie. Constitution forte. N° 2, salle Saint-Charles. Entré le 16 septembre 1888.

Éprouve, le 16 septembre, du mal de tête, des vertiges. Pas d'appétit au repas du matin. Faiblesse générale, douleurs dans tout le corps. Diarrhée. Entre le jour même à l'hôpital. T. 39,6. Traces d'albumine.

17. — Nuit mauvaise, rêves. Angine légère. Diarrhée intense. A l'auscultation, légers ronchus. Ventre douloureux, pas de taches rosées, pas de gargouillement. T. m. 38,2. T. s. 39,6.

18. — T. m. 39,1. T. s. 38,9. La diarrhée persiste. Nuit agitée.

19. — T. m. 38,6. T. s. 39,4. Angine disparue. Légers ronchus.

20. — T. m. 38,6. T. s. 39,3. Même état.

21. — T. m. 37,6. T. s. 38,5. Diarrhée persiste. Sibilance disparue.

22. — T. m. 37,7. T. s. 37,9. Mieux sensible.

23. — T. m. 36,9. T. s. 38. Le mieux persiste.

24. — T. m. 37,8. T. s. 38,2. Même état, mais diarrhée continue.

25. — Apyrexie complète. Se maintient, mais la diarrhée persiste encore 4 jours.

Observation XLIV. — Po..., soldat au 2e génie, 21 ans. Constitution forte. Maladie antérieure : otorrhée. N° 3. Salle St-Vincent. Entré le 1er septembre 1888.

A éprouvé l'avant-veille du mal de tête et quelques frissons ; le lendemain, diarrhée, appétit diminué. Est envoyé le 1er septembre à l'hôpital, où il nous dit avoir passé une mauvaise nuit. Langue saburrale, céphalée, diarrhée. Ventre douloureux. Le malade a deux épistaxis dans la journée. T. m. 38, 4. T. s. 38. Traces d'albumine.

2. — T. m. 38,2. T. s. 38,8. Même état. Trois taches rosées.

3. — T. m. 38,3. T. s. 39,3. Légère épistaxis, diarrhée intense.

4. — T. m. 37,9. T. s. 38,5. Sueurs. Plus de traces.

5. — T. m. 37,6. T. s. 38,8. La diarrhée cesse.

6. — T. m. 37. T. s. 37,7. Mieux général.

7. — Apyrexie. Se maintient.

Observation XLV. — Rom..., soldat au 2e génie. Constitution moyenne. Maladie antérieure : fièvre typhoïde. N° 8. Salle St-Vincent. Entré le 5 septembre 1888.

Nous dit avoir éprouvé le 28 août un sentiment de brisement général et des frissons. Les jours suivants, mal de tête, vertiges, nausées. Inappétence complète. Cauchemars. Mais le malade fait quand même son service jusqu'au 1er septembre. Le malaise général s'accentue, et Pom... se décide à se présenter à la visite. On le garde en observation à l'infirmerie, où on prend sa température le 2. T. 39. Le 3, T. 40. Le 4, T. 40,5.

5. — Nous accuse les mêmes symptômes. Céphalalgie et constipation. Langue saburrale, rouge à la pointe et aux bords. Ventre douloureux, au niveau de la fosse iliaque droite et autour de l'ombilic. Rêves. Taches rosées. On ordonne un lavement de quinine.

6. — T. m. 38,9. T. s. 39,9. Même état. Traces d'albumine.

7. — T. m. 37,8. T. s. 39. Epistaxis.
8. — T. m. 38,8. T. s. 38,6. Même état.
9. — T. m. 38,2. T. s. 38,5. Epistaxis. Plus de traces.
10. — T. m. 38,1. T. s. 38,1. Mieux sensible.
11. — T. m. 37,1. T. s. 37,9.
12. — T. m. 37. Apyrexie se maintient.

Observation XLVI. — Sor..., soldat au 2e génie. 22 ans. Constitution forte. Antécédents morbides nuls. N° 18. Salle St-Charles. Entré le 1er octobre 1888.

Nous dit se sentir fatigué depuis trois jours. Lassitude générale. Langue rouge à la pointe et aux bords, saburrale à son milieu. Céphalalgie, nausées, a vomi deux fois la nuit du 28 au 29. Rêve à haute voix. Diarrhée intense au début; mais elle cesse le 1er octobre. Ventre douloureux à la région iliaque droite où gargouillement et autour de l'ombilic. Toux légère ; sibilance de la respiration. Pas de taches rosées.

Le malade s'est présenté à l'infirmerie du régiment le 28 septembre, où on a constaté : T. m. 38,1. T. s. 38,2.

Le 30, T. m. 38,7. T. s. 39, 5.

On ordonne 0 gr. 75 de sulfate de quinine, à prendre en trois fois.

1er octobre, entre à l'hôpital, où nous l'avons examiné. T. m. 38,1. T. s. 39. Physionomie abattue.

2. — T. m. 37,5. T. s. 39. Même état. Constipation.
3. — T. m. 38, T. s, 38,9. Sueurs. La céphalalgie disparait.
4. — T. m. 38,1. T. s. 38,9. Purgatif.
5. — T. m. 37,6. T. s. 38,5. Le malade, exposé à un violent courant d'air, a une angine qui retarde de quelques jours sa guérison.
6. — T. m. 38,8. T. s. 40,1. Céphalée. Angine pultacée.
7.— T. m. 39. T. s. 39,9. Même état. Gargarisme chloraté.
8. — T. m. 38,9, T. s. 40,1.
9. — T. m. 39,2. T. s. 39,8. Mieux accusé par le malade.
10. — T. m. 37,4. Apyrexie se maintient. L'angine a presque disparu.

Observation XLVII.— Cott..., 2e génie. Constitution forte. Antécédents morbides nuls. N° 19. Salle St-Charles. Entré le 1er octobre 1888.

Nous dit se sentir fatigué depuis cinq jours ; diarrhée intense depuis : fait son service quand même et ne se présente à l'infirmerie régimentaire que le 29 septembre. Le 29, nuit mauvaise, céphalée, pas d'appétit. T. 39,8. Il lui est ordonné 1 gr. 50 d'ipéca.

30. — T. m. 38. T. s. 39,1. Même état.

1er octobre. — Mêmes symptômes, ventre douloureux. T. m. 39,6. T. s. 40,4.

2. — Constipation légère. Ventre douloureux, région de la rate d'une sensibilité extrême, organe augmenté de volume. Une tache rosée très nette sous le mamelon sur le côté gauche de la poitrine. T. m. 38,9. T. s. 39,1.

3. — Sueurs très abondantes pendant la nuit. Région de la rate très sensible. T. m. 36,4. Grande faiblesse. La température oscille entre 36 et 36,5 jusqu'au 8 et tombe ce jour-là jusqu'à 35,4. Le pouls aussi très lent.

Observation XLVIII. — Degr..., soldat au 2me génie, 24 ans. Antécédents morbides : fièvres intermittentes. Constitution forte. Entré le 3 octobre 1888. N° 6. Salle Saint-Vincent.

1er octobre. — Se sent pris tout d'un coup de frissons et de lassitude, de mal de tête. La nuit, il ne dort pas.

2. — Se présente à la visite, d'où il est envoyé à l'hôpital. T. s. 40,1.

3. — Constipation légère. Épistaxis. Rêves. Gargouillement net. Hébétude marquée. T. m. 39. T. s. 40. Traces d'albumine.

4. — T. m. 39,3. T. s. 39,5. Céphalée intense. Insomnie.

5. — T. m. 39,1. T. s. 39,8. Même état.

6. — T. m. 38,6. T. s. 39,6. Gargouillement persiste. Taches rosées.

7. — T. m. 38,6, T. s. 39. Même état.

8. — T. m. 38,5. T. s. 38,6. Nuit meilleure.

9. — T. m. 37,9. T. s. 38,8. Taches rosées ont presque disparu.

10. — T. m. 36,7. T. s. 37,8. Mieux général très marqué.

11. — T. m. 37,5. T. s. 37,6.

12. — Apyrexie.

Observation XLIX. — Graudm..., soldat au 2me génie, 23 ans. Antécédents morbides nuls. Constitution forte. N° 24. Salle Saint-Vincent.

27 septembre. — Se sent brisé, mal de tête, pas d'appétit. Fait son service jusqu'au 30.

30. — Nuit mauvaise, frissons ; se présente à l'infirmerie, où l'on constate une température de 40,2.

1er octobre. — Est envoyé à l'hôpital. T. 39,5. Rêves.

2. — T. m. 39,3. T. s. 39,4. Rêves. Ventre douloureux.

3. — T. m. 39. T. s. 38,9. Même état. Traces d'albumine.

4. — T. m. 37,7. T. s. 39,3. Taches rosées, rate augmentée de volume.

5. — T. m. 37,8. T. s. 37,7. Mieux général.

6. — T. m. 37,2. T. s. 37,2. Apyrexie dès le lendemain.

12 — Rechute. T. m. 37,5. T. s. 39. Céphalalgie. Diarrhée.

13. — T. m. 38,5. T. s. 39,5. Même état. Plus de traces.

14. — T. m. 37,7. T. s. 39,5. Sueurs.

15. — T. m. 37,2. T. s. 38,3. Mieux général.

16. — T. m. 37,3. T. s. 38,2.

17. — Apyrexie définitive.

Observation L. — Perr..., 22 ans, soldat au 2me génie. Entre le 3 octobre 1888. N° 18. Salle Saint-Vincent.

28 septembre.— Se sent fatigué, mais fait son service jusqu'au 1er octobre.

1er octobre. — Mal de tête violent, vertiges, selles normales, ventre douloureux, inappétence, insomnie. T. 38,5.

2. — T. m. 37,7. T. s. 39,3. Il lui est ordonné 30 gr. de sulfate de soude.

3. — T. m. 39,5. T. s. 40,2. Constipation. Nausées. Traces d'albumine.

4. — T. m. 37.7. T. s. 39,5. Même état.

5. — T. m. 38,2. T. s. 38. Céphalée persiste.

6. — T. m. 37,8. T. s. 38,2.

7. — T. m. 37,9. T. s. 38,2. Mieux très sensible.

8. — T. m. 36,5. T. s. 38,2.

9. — Apyrexie.

11. — Légère rechute, due à l'alimentation précoce.

Observation LI. — Viar..., 122me de ligne. N° 2. Salle Saint-Charles ; se sent fatigué le 28 septembre ; le 29, se présente à l'infirmerie.

30. — T. m. 39,4 ; est admis à l'infirmerie.

1er octobre, T. m. 37,7. T. s. 39. 1 gramme de sulfate de quinine.

2. — T. m. 37,4. T. s. 38,5. 1 gramme de sulfate de quinine.

3. — T. m. 37. T. s. 37,3. Épistaxis. Diarrhée.

4. — T. m. 37. T. s. 38,3. Même état.

5. — T. m. 37,2. T. s. 38.

6. — T. m. 37,8. T. s. 37,7.

7. — La température monte à 38,8 ; est envoyé à l'hôpital. Céphalée, ventre douloureux, insomnie. Taches rosées.

8. — T. m. 37,6. T. s. 38,3. Même état.

9. — T. m. 37,3. T. s. 37,8. Mieux accusé par le malade.

10. — T. m. 37,2. T. s. 38.

11. — Apyrexie. Se maintient.

Observation LII. — Rayn..., 23 ans, 2e génie. Antécédents morbides, néant. Constitution forte. N° 15. Salle St-Vincent. Entré le 5 octobre 1888.

1er. — Eprouve des frissons, de la céphalalgie, lassitude, légère inappétence.

2. — Se présente à l'infirmerie, où on constate une température de 39,1. Cauchemars.

3 — T. 39,2. Même état.

4. — T. 38,1. T. 39,4. Même état, cauchemars.

5. — Entre à l'hôpital. Ventre tendu. Face vultueuse, abattement marqué, diarrhée, fosse iliaque et région péri-ombilicale très douloureuses. Région de la rate normale, région du foie douloureuse, langue saburrale, rouge à la pointe et aux bords. Cauchemars. Céphalalgie intense, taches rosées en assez grand nombre. T. m. 38,6. T. s. 39.

6. — T. m. 38,4. T. s. 39,2. Même état, légers râles sibilants.

7. — T. m. 37,9. T. s. 39,5. Même état. Toux légère.

8. — T. m. 38,2. T. s. 39,2. Nuit meilleure. Toux.
9. — T. m. 38,1. T. s. 38,4. Mieux accusé par le malade.
10. — T. m. 38,3. T. s. 37,8. Mieux s'accentue.
11. — T. m. 37. T. s. 37,9.
12. — T. m. 37,8. T. s. 37,8.
13. — Apyrexie, se maintient. Guérison.

Observation LIII. — Ricard, 2e génie. Constitution forte. Antécédents morbides : rhumatisme. Entré le 1er octobre 1888. N° 25. Salle St-Vincent.

28 septembre. — Frissons, diarrhée, perte de l'appétit, lassitude.
29. — Même état, diarrhée intense, céphalalgie.
30. — Même état. Le 1er se fait porter malade et est envoyé le jour même à l'hôpital. T. 40,7. Langue sale, diarrhée : sibilance de la respiration, ventre tendu, hébétude marquée. Rêve la nuit à haute voix. Traces d'albumine.
2. — T. m. 40,2. T. s. 41. Cauchemars, face vultueuse.
3. — T. m. 39,6. T. s. 40,5. Rate douloureuse. Taches rosées.
4. — T. m. 39,8. T. s. 40. Hébétude. Même état.
5. — T. m. 38,4. T. s. 39,6. Diarrhée continue.
6. — T. m. 38. T. s. 39. Nuit meilleure.
7. — T. m. 37,7. T. s. 38,8. Mieux accusé par le malade.
8. — T. m. 37,7. T. s. 39,8.
9. — T. m. 37. T. s. 38,2.
10. — Apyrexie, se maintient.

Observation LIV. — Labad..., soldat au 2e génie. Maladie antérieure, fièvre typhoïde. N° 1. Salle St-Vincent. Entré le 3 octobre 1888.

A commencé à se sentir fatigué le 29 septembre ; de ce jour au 1er octobre, mal de tête, frissons. Appétit diminué.

Le 1er octobre, se présente à l'infirmerie, où on constate une température de 39,5.

2. — T. m. 38,6. T. s. 39. Il lui est ordonné 30 gr. de sulfate de soude.
3. — T. m. 38,6. T. s. 39,9. Céphalée violente. Douleurs musculaires, ventre douloureux. Diarrhée. Traces d'albumine.

4. — T. m. 38,3. T. s. 39,2. Même état.
5. — T. m. 37,6. T. s. 39,8. Rêves. Pouls lent.
6. — T. m. 37,4. T. s. 37,5. Nuit bonne.
7. — Apyrexie, se maintient.

Observation LV. — Lamb..., 2e génie. Antécédents morbides nuls. Entré le 5 octobre 1888. N° 22. Salle Saint-Vincent.

Fatigué depuis le 29 septembre. Le 30 : frissons répétés, appétit diminué. Ventre douloureux. Cet état persiste et est supporté jusqu'au 4 octobre. Le 5, se présente à l'infirmerie. T. 38,7. Est envoyé à l'hôpital, où nous l'examinons. Céphalée, diarrhée, taches rosées. Traces d'albumine.

6. — T. m. 38,2. T. s. 39,6. Même état. Rêves.
7. — T. m. 38,5. T. s. 38,8. Même état.
8. — T. m. 38,7. T. s. 38,4. Id. Sueurs.
9. — T. m. 37,8. T. s. 37,9. Mieux sensible. Plus de traces.
10. — T. m. 37,8. T. s. 38,1. La diarrhée diminue.
11. — T. m. 38. T. s. 38,3. Mieux accusé par le malade.
12. — T. m. 37,8. T. s. 37,7.
13. — T. m. 37,2. T. s. 38,4.
14. — T. m. 37,8. Apyrexie, se maintient.

Observation LVI. — Isard..., soldat au 122e de ligne. Antécédents morbides nuls. N° 23. Salle Saint-Charles. Entré le 30 septembre à l'hôpital.

Se sent fatigué depuis le 28. De ce jour au 30, frissons, mal de tête, nuits agitées. Appétit diminué. Le 30, entre à l'hôpital. T. 40,8. Céphalée intense, face vultueuse, hébétude marquée, répond avec peine : regard vague. Langue saburrale, ventre douloureux, surtout les régions splénique et hépatique ; fosse iliaque droite douloureuse, gargouillement. Diarrhée. Pas de taches rosées.

Le 1er octobre. Même état. Prostration. Epistaxis. T. m. 39,8. T. s. 40,9.

2. — T. m. 39,3. T. s. 40,1. Même état. Rêves.
3. — T. m. 39,6. T. s. 40. *Id.*
4. — T. m. 39,7. T. s. 40,1. *Id.* Epistaxis. Traces d'albumine.
5. — T. m. 40,2. T. s. 40,5. Cauchemars.

6. — T. m. 40,2, T. s. 39,8. Cauchemars.
7. — T. m. 39,5. T. s. 39,8. *Id.*
8. — T. m. 38,3. T. s. 39,5. Mieux. Sueurs.
9. — T. m. 37,3. T. s. 38,8. Nuit meilleure. Sueurs.
10. — T. m. 37,2. T. s. 38,1. *Id.*
11. — Apyrexie complète. Guérison complète au bout de quelques jours.

Observation LVII. — Mars.... 23 ans. 38e d'artillerie. N° 17. Salle Saint-Vincent. Entré le 3 octobre 1888.

Ressent, le 1er octobre, des frissons répétés et du mal de tête.
2. — L'appétit a disparu, céphalalgie continue.
3. — Se présente à l'infirmerie, d'où il est dirigé sur l'hôpital. T. s. 39,2.
4. — T. m. 39,3. T. s. 40,1. Diarrhée, céphalalgie, taches rosées.
5. — T. m. 38,2. T. s. 40. Même état. Rêves.
6. — T. m. 38,3. T. s. 40,1. *Id.* Sueurs abondantes.
7. — T. m. 38,7. T. s. 39,4. Traces d'albumine.
8. — T. m. 38,5. T. s, 39,2. La diarrhée diminue.
9. — T. m. 38,9. T. s. 39,6. Mieux général.
10. — T. m. 38,2. T. s. 38,9. *Id.*
11. — T. m. 37,6. T. s. 38,3. Sensation de faim.
12. — T. m. 37. T. s. 38. Mieux s'accentue.
13. — Apyrexie complète.

Observation LVIII. — (Voy. Chapitre II).

Observation LIX. — (Voy. Chapitre II).

Observation LX. — (Voy. Chapitre II).

Observation LXI. — (Voy. Chapitre II).

Observation LXII. — V..., soldat au 2e génie. Constitution forte. Antécédents morbides nuls. Entré le 17 septembre 1888.

Se plaint d'éprouver, depuis quatre jours, du mal de tête et une faiblesse générale. La nuit, il ne dort pas ; a saigné deux fois du nez.

Le 17, il se présente à la visite et est envoyé à l'hôpital le jour même. P. 84. T. 40,1. Céphalée intense, diarrhée depuis la veille. A eu le cauchemar la nuit passée. Ventre douloureux, rate tuméfiée et douloureuse. Pas de taches rosées.

18. — T. m. 38,8. T. s. 39,7. P. m. 60. P. s. 84. Taches rosées.

19. — T. m. 39,1. T. s. 40. P. m. 56. P. s. 72. Même état.

20. — T. m. 38,7. T. s. 39,3. P. m. 69. P. s. 72. *Id.*

21. — T. m. 37,8. T. s. 38,1. P. m. 48. P. s. 72. Mieux sensible.

22. — T. m. 37,3. T. s. 36,6. P. m. 52. P. s. 48.

23. — L'apyrexie se maintient ; tous les symptômes ont disparu.

BIBLIOGRAPHIE

GRIESINGER. — *Traité des maladies infectieuses.* 2me édit. Trad. Vallin.

LAVERAN. — Archives générales de médecine, 1870.

JACCOUD. — *Leçons cliniques,* 1867, Paris.

LETULLE. — Thèse d'agrégation. Pyrexies abortives, 1885, Paris.

GUYOT ET BESNIER. — *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux,* 1870-72.

CADET DE GASSICOURT. — *Traité des maladies de l'enfance,* 1880.

RILLIET ET BARTHEZ. — *Traité des maladies des enfants,* T. II.

BERNHEIM. — *Leçons cliniques,* 1886.

KIENER ET KELSH. — *Communication à la Société médicale des hôpitaux,* 1885.

A. ROBIN. — *Leçons sur le traitement de la fièvre typhoïde,* 1886.

VU BON A IMPRIMER :
Montpellier, le 4 décembre 1888.
Le Recteur de l'Académie
Correspondant de l'Institut :
G. CHANCEL.

VU PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 3 décembre 1888.
Le Doyen,
A. CASTAN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !